

Біоелементокорегуюча терапія хронічної екземи

Бочаров Д.В.

Донецький національний медичний університет ім. М. Горького

БИОЭЛЕМЕНТОКОРРИГИРУЮЩАЯ ТЕРАПИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ЭКЗЕМЫ Бочаров Д.В.

Биоэлементокорригирующая терапия позволяет сократить сроки регресса клинических проявлений хронической экземы.

THE BIOELEMENT-CORRECTIVE THERAPY FOR CHRONIC ECZEMA Bocharov D.V.

The bioelement-corrective therapy allows reducing the period of chronic eczema clinical presentations regress.

Постановка проблеми, її зв'язок з важливими науковими та практичними завданнями. Незважаючи на велику кількість робіт, що присвячені з'ясуванню патогенезу хронічної екземи, багато аспектів цієї комплексної проблеми потребують подальшого поглибленого вивчення [1-4]. Це стосується і ролі в патогенезі та розвитку клінічних проявів цих захворювань так званих «біомаркерів» патологічного процесу (запалення, сверблячки та ін.). У певній мірі роль «біомаркерів» можуть відігравати і зміни вмісту мікроелементів як у крові, так і безпосередньо в структурах шкіри [5].

У цьому зв'язку актуальним є розробка нових методів лікування хронічної екземи з використанням препаратів, що впливають на мікроелементний обмін.

Робота є фрагментом комплексної НДР Донецького національного медичного університету та Запорізького державного медичного університету «Удосконалення діагностики, профілактики та лікування дерматовенерологічних захворювань у осіб, що зазнали впливу шкідливих факторів виробничого та навколишнього середовища» – № держреєстрації 0208U004249.

Мета дослідження – розробити комплексний метод лікування хворих на хронічну екзему з використанням препарату, що забезпечує вплив на обмін біоелементів.

Матеріали та методи дослідження. Під спостереженням знаходились 60 хворих на

хронічну екзему (25 чоловіків та 35 жінок у віці від 18 до 58 років). Захворювання в усіх обстежених носило хронічний рецидивуючий характер з незначною та тимчасовою ефективністю попередньої стандартної терапії.

У залежності від методу лікування хворі були розподілені на дві репрезентативні групи по 30 осіб у кожній:

- 1 група – ліковані методом стандартної терапії;
- 2 група – ліковані комплексно у сполученні з препаратом, до якого входить набір біоелементів (Есмін), у відповідності з інструкцією (біоелементна терапія).

Результати та їх обговорення. Клінічна картина екземи в усіх хворих характеризувалась наявністю:

- сверблячки шкіри;
- емоційних розладів;
- порушень сну.

На шкірі висипка локалізувалась на симетричних ділянках верхніх та нижніх кінцівок, а також на обличчі та тулубі. У більшості пацієнтів у ділянках шкіри, віддалених від основних екзематозних осередків, відмічалась наявність вторинних висипок у вигляді еритематозних плям, ексудативних папул, екскоріацій. Безпосередньо в основних осередках ушкодження шкіри спостерігались мікроезівули, мікроерозії з крапельками серозного ексудату на їх поверхні. У окремих хворих у місцях розчухування шкіри виявлялись поверхневі пустули.

Стандартна терапія (1 група хворих) включала:

- гіпосенсибілізуючі препарати (натрію тіосульфат 20 % – по 1 столовій ложці 3 рази на добу);

- антигістамінні препарати (Діазолін – по 1 табл. 2 рази на добу);

- седативні препарати (Адоніс–бром – по 1 табл. 2 рази на добу);

- вітаміни (Квадевіт – по 1 табл. 3 рази на добу);

- імунокорегуючі засоби (настоянка кореневищ з коренями ехінацеї пурпурної – по 20 крапель вранці та вдень на протязі чотирьох тижнів);

- місцеве лікування, яке призначалось у відповідності з характером висипки на шкірі (протизапальні примочки, взбовтувані суміші, мазі).

Хворим 2 групи в системі комплексного лікування призначали Есмін (біоелементна терапія).

Цей препарат випускається в твердих желатинових капсулах; вміст капсул – порошок. У одній капсулі міститься:

- заліза (III) – 3,0 мг;
- цинку (II) – 4,0 мг;
- марганцю (II) – 0,8 мг;
- міді (II) – 0,7 мг;
- кобальту (II) – 0,07 мг;
- хрому (III) – 0,07 мг;
- селену (IV) – 0,05 мг;
- молібдену (VI) – 0,07 мг;
- ванадію (V) – 0,01 мг;
- кислоти мефенамінової – 85,0 мг;
- допоміжні речовини:

- 1) крохмаль картопляний;
- 2) лактоза;
- 3) цукор-пісок;
- 4) аеросил;
- 5) натрію гідроксид;
- 6) кальцію стеарат;
- 7) твін-80 або натрію лаурилсульфат.

Таким чином, Есмін – полімікроелементний препарат, який містить есенціальні (життєво необхідні) мікроелементи: залізо, мідь, цинк, кобальт, марганець, хром, ванадій, молібден, селен у вигляді комплексних сполук та простих солей. Кислота мефенамінова, що входить до складу препарату, утворює з мікроелементами хелатні комплекси, які оптимально всмоктуються в ШКТ. Есмін має високу біодоступність, не проявляє кумулятивних властивостей, не чи-

нить імуноксичної, місцевоподразнюючої, алергічної, ульцерогенної, ембріотоксичної та тератогенної дій, а також:

- бере участь у формуванні колагену та інших білків, що сприяють покращенню структури шкіри, нігтів та волосся;

- сприяє нормалізації обміну речовин;

- має антиоксидантну дію;

- має гематопротекторну активність в умовах дії іонізуючого опромінення та застосування цитостатиків;

- має антиоксидантні властивості, знижуючи в крові рівень маломолекулярного альдегіду та дієвих кон'югантів.

Склад і біологічно збалансоване співвідношення інгредієнтів Есміну:

- зумовлюють високий терапевтичний ефект при:

- 1) гіпопластичній та гемолітичній анеміях;
- 2) тромбоцитопенії;
- 3) лейкопенії;

- проявляють виражену фармакологічну дію відносно обмінних процесів на фоні металоферментного дисбалансу, які супроводжуються:

- 1) порушеннями імунних та репродуктивних функцій;
- 2) серцево-судинними захворюваннями;
- 3) зниженням працездатності.

Препарат безпечний при тривалому застосуванні.

Показаннями для застосування цього препарату, згідно інструкції, є:

- надмірне випадіння, порушення росту волосся різноманітної етіології (для зміцнення тонкого і ламкого волосся); порушення росту і структури нігтів;

- порушення гемопоезу різного генезу:

- 1) залізодефіцитна, гіпопластична, гемолітична анемії тощо;
- 2) крововтрати, спричинені хірургічними втручанням, травмами;
- 3) хронічні крововтрати (геморой, рясні або тривалі менструації тощо);
- 4) анемічний синдром при дисемінованих захворюваннях сполучної тканини;

- підвищена втрата мікроелементів, спричинена:

- 1) блюванням, діареєю, посиленням потовиділенням;
- 2) порушеннями процесів засвоєння їжі (захворювання ШКТ, похилий вік, паління, зловживання алкоголем);
- 3) нерегулярним та одноманітним харчу-

ванням, дотриманням редуційних дієт (при ожирінні, цукровому діабеті та ін.);
- опікова хвороба, гіпохлоргідрія, гемодіаліз;

Есмін також застосовують:

- у схемах лікування онкологічних захворювань, хіміо- і променевої терапії – для зниження побічних ефектів;

- у комплексній терапії хронічних захворювань – для підвищення опірності організму;

- при підвищеній потребі в мікроелементах:

1) стрес, проживання на екологічно забруднених територіях;

2) при активних заняттях спортом, при підвищених фізичних навантаженнях;

3) у період інтенсивного росту і статевого дозрівання.

Перед початком лікування Есміном враховували протипоказання щодо його використання:

- підвищена чутливість до компонентів препарату;

- захворювання, що супроводжуються надлишковим накопиченням мікроелементів в організмі:

1) хвороба Вільсона;

2) гемохроматоз;

3) таласемія;

4) сидеробластична анемія;

5) хронічний гемоліз;

6) випадіння волосся, що спричинене гормональними порушеннями;

7) бактеріальне та грибокве ураження нігтів;

8) виражені порушення функції печінки,

нирок, шлунково-кишкового тракту;

9) гемоглобінопатія.

Есмін призначали внутрішньо після їжі по 1 капсулі 2 рази на добу на протязі 30 днів.

Побічної дії при використанні цього препарату не спостерігалось у жодного пацієнта.

Лікування Есміном проводилось під контролем показників крові (сироваткового заліза, гемоглобіну та ін.).

Проведення біоелементокорегуючої терапії забезпечувало підвищення ефективності комплексного лікування хворих на хронічну екзему: у порівнянні з 1 групою хворих, у 2 групі:

- прояви мокноття в осередках екзема регресували раніше на 3-5 днів;

- дисемінована висипка на шкірі – на 5-7 днів;

- сверблячка шкіри – на 4-6 днів.

Одним із чинників порушень біоелементного обміну у хворих на хронічну екзему може бути мокноття. Сприяє таким порушенням також стан хронічного пруритогенного стресу [6] та проживання пацієнтів на екологічно забруднених територіях.

Висновок. Використання комплексного біоелементного препарату Есмін в лікуванні хворих на хронічну екзему забезпечує більш ранні терміни регресу клінічних проявів захворювання.

Перспективою подальших досліджень може стати вивчення:

- поєднання такої терапії з іншими препаратами (зокрема – фітоадаптогенами);

- механізмів біоелементної корекції у разі використання Есміну при екземі.

ЛІТЕРАТУРА

1. *Забруднення атмосфери та захворюваність алергодерматозами в східному та західному регіонах України* / І. І. Мавров, В.М. Волкославська, О.Л. Гутнев, О.І. Денисенко / *Матеріали наук.-практ. конф. «Захворювання та вікові особливості шкіри, їх генетична детермінованість»*. – К., 2003. – С. 66-69.
2. *Белоусова Т.А.* Алергодерматозы – болезни современной цивилизации / *Т.А. Белоусова // Российский медицинский журнал*. - 2003. - Т. 11, № 27. - С. 1538-1541.
3. *Shu-Ying Z.* Cytokine gene polymorphisms in allergic dermatitis and eczema / *Z. Shu-Ying, L. Yu-Feng, X. Ru-Shan // J. Forth Milit. Med. Univ.* - 2001. - Vol. 22, No 24. - P. 2266-2268.
4. *Уманец Т.Р.* Значимость маркеров атопии у детей с аллергическими заболеваниями / *Т.Р. Уманец, В.Ф. Лапшин, В.А. Павловський и др.* / *Матеріали наукових праць І з'їзду алергологів України*. – К., 2002. – С. 175.
5. *Качук Ю.В.* Електролітний дисбаланс у хворих на atopічний дерматит / *Ю.В. Качук / Матеріали наук.-практ. конф. «Сучасний менеджмент в дерматовенерології»*. – Київська національна медична академія післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика, 2007. – С. 56-57.
6. *Гладчук В.Є.* Тактика лікування хворих на хронічну екзему з використанням квантово-енергетичної та гетеротренінгової терапії / *В.Є. Гладчук / Автореф. дис. ... канд. мед. наук: 07.00.03 – Медицина (14.01.20 – шкірні та венеричні хвороби)*. – Інститут дерматології та венерології АМН України. – Харків, 2005. – 22 с.