

Фітохронотерапія хронічних дерматозів алергічного генезу

Бочаров Д.В.

Донецький національний медичний університет ім. М. Горького

ФИТОХРОНОТЕРАПИЯ ХРОНИЧЕСКИХ ДЕРМАТОЗОВ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО ГЕНЕЗА

Бочаров Д.В.

Использование фитопрепарата шлемника байкальского (*Scutellaria baicalensis*) экстракта в системе комплексной терапии больных истинной экземой с учетом физиологического биоритма «секреции гормонов коры надпочечников» обеспечивает более выраженный клинический эффект по сравнению со стандартной терапией.

PHYTOCHRONOTHERAPY OF CHRONIC ALLERGIC DERMATOSES

Bocharov D.V.

The use of phytomedication – the Baikal skull-cap (*Scutellaria baicalensis*) extract in the system of complex therapy of patients with true eczema taking into account the physiological biorhythm of “adrenocorticotrophic hormones secretion” provides more expressed clinical effect as compared to standard therapy.

Постановка проблеми, її зв'язок з важливими науковими та практичними завданнями. На цілющі властивості шоломниці байкальської (ШБ) звертали увагу ще багато сторіч тому в Тибеті та Китаї. Вітчизняні фармакологи в першу чергу вказують на дані народної медицини про седативні та гіпотензивні властивості ШБ, а також на її використання під час Великої Вітчизняної війни у зв'язку з частими стресами, які призводили до виникнення неврозів та підвищення артеріального тиску [1-3].

У коренях та кореневищах ШБ містяться флавоноїди (байкалін, байкалеїн, вагонін та skutеляреїн), сапоніни, ефірні олії, алкалоїди, крохмаль, дубильні речовини, смоли.

Флавоноїди обумовлюють широкий спектр цілющих властивостей ШБ; зокрема:

- байкалін пригнічує перекисне окислення ліпідів у 375 разів сильніше, ніж вітамін E;

- вогонін виявляє нейропротекторну та анксиолітичну дію, маючи виражену спорідненість до активних бензодіазепінових центрів ГАМК-ергічних рецепторів.

Цією та іншими особливостями можна пояснити багатогранний механізм дії флавоноїдів. Антиоксидантні властивості ШБ настільки потужні, що дозволяють її з успіхом використовувати навіть при лікуванні хворих з онкопатологією, які отримували хіміо- та променеви терапію [4, 5].

Таким чином, широкий спектр біологічно активних речовин, які містить ШБ, практичний досвід її використання в клініках внутрішніх та нервових хвороб диктують необхідність подальшого вивчення механізмів дії препаратів з цієї лікарської рослини і в дерматовенерологічній практиці.

Дана проблема зв'язана з важливими науковими та практичними завданнями, що зазначені в комплексних НДР Донецького національного медичного університету ім. М. Горького (№ держ. реєстрації 0208U004249) та Запорізького державного медичного університету (№ держ. реєстрації 0107U005122).

Аналіз останніх публікацій, в яких розпочато рішення цієї проблеми, свідчить про можливість більш широкого використання препаратів ШБ у зв'язку з наявністю в цій рослині не тільки флавоноїдів, але й інших важливих біологічно активних речовин. Зокрема, шоломниці байкальської (*Scutellaria baicalensis*) екстракт – препарат, розроблений науковцями та клініцистами з України і Росії (виробляється в Полтавській обл.) містить не тільки флавоноїди, але й стероїдні сапоніни (7 %), які:

- мають адаптогенні властивості;
- регулюють водно-сольовий та мінеральний обмін;
- здійснюють протизапальну дію;

- використовуються при атеросклерозі;
 - посилюють діяльність гормонів, ферментів, за рахунок емульгуючої дії, а також використовуються як сечогінний, послаблюючий засіб та як джерело синтезу кортикостероїдів.

При поглибленому вивченні в експерименті доведена не тільки протизапальна, але й антиалергічна дія цього препарату, а також його антитромбічні та антибактеріальні властивості.

У цьому зв'язку перспективним може стати використання фітопрепаратів для лікування пацієнтів з хронічними дерматозами алергічного генезу, у тому числі – істинною екземою [6, 7].

Мета дослідження – вивчити ефективність використання ШБ в системі комплексного лікування хворих на істинну екзему.

Матеріали та методи. Під спостереження знаходилося 60 хворих на хронічну істинну екзему (чоловіків – 27, жінок – 33, віком від 18 до 58 років). Усі пацієнти тривалий час страждали на екзему, отримували загальноприйнятту терапію, яка давала лише короткочасний ефект, і захворювання у них супроводжувалось частими рецидивами. У всіх хворих спостерігалась типова картина хронічної істинної екземи:

- симетрично розташовані основні осередки ушкодження шкіри, з наявністю мокнуття;
 - дисемінована висипка на шкірі;
 - відмічалась сверблячка шкіри, різноманітні порушення психофізіологічного стану.

У залежності від методу лікування хворі були розподілені на 3 репрезентативні групи (по 20 осіб в кожній):

- хворим 1 групи призначалась терапія у відповідності до розроблених в Україні стандартів – гіпоалергенна дієта, дотримання відповідного режиму, усунення бактеріальної та паразитарної сенсibiliзації (СТ):

1) гіпосенсибілізуючі засоби (натрію тіосульфат 30-відсотковий – по 1 столовій ложці 3 рази на добу);

2) антигістамінні засоби (Діазолін – по 1 табл. 3 рази на добу);

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

4) імунокорегуючі засоби (настоянка кореневищ з коренями ехінацеї пурпурної – по 20 крапель вранці та вдень протягом 4 тижнів);

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

6) місцево – протизапальна терапія у відповід-

ності з клінічними проявами захворювання;

- хворі 2 групи, на фоні стандартної терапії, отримували екстракт шоломниці байкальської – по 20 крапель 3 рази на добу (на 100 мл води) за 30 хвилин до їжі (СТШ);

- хворі 3 групи, на фоні стандартної терапії, отримували екстракт шоломниці байкальської – по 30 крапель вранці (на 100 мл води), а також вдень за 30 хвилин до їжі – у такій же дозі; ввечері екстракт шоломниці не призначали (тобто лікування проводили з урахуванням циркадіанного фізіологічного біоритму «секреції гормонів надниркових залоз» – фітохронотерапія (СТШХ).

Відомо, що АКТГ – основний регулятор синтезу глюкокортикоїдів. Для синтезу і секреції кортиколіберину, АКТГ і кортизолу характерна виражена добова періодичність. При нормальному ритмі сну збільшення секреції кортизолу настає після засипання і досягає максимуму при пробудженні [8]. У цьому зв'язку в дерматології нерідко використовується схема призначення глюкокортикоїдів з введенням $\frac{2}{3}$ дози вранці, решти добової дози – вдень і не призначення їх ввечері (наприклад, при вульгарній пухирчатці та деяких інших тяжких дерматозах).

Результати та їх обговорення. На рис. 1 наведено дані про динаміку мокнуття, сверблячки та висипки на шкірі у хворих на істинну екзему, лікованих різними методами:

- стандартним методом (СТ);
 - з використанням шоломниці байкальської згідно інструкції (СТШ);
 - з урахуванням біоритму «секреції гормонів

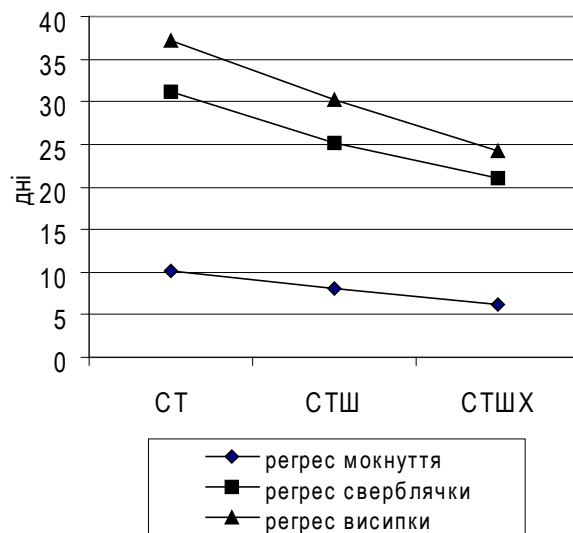


Рисунок 1. Регрес основних проявів істинної екземи (у днях)

надниркових залоз» – фітохронотерапія (СТШХ).

Як свідчать наведені на рисунку дані, у порівнянні зі стандартною терапією (СТ), лікування з використанням ШБ (СТШ та СТШХ) достовірно ($p < 0,05$) у більш короткі терміни приводить до регресу (показники – в днях):

- мокнуття в основних осередках ушкодження шкіри при істинній екземі (відповідно, $10,23 \pm 1,52$; $8,03 \pm 1,33$; $6,23 \pm 1,17$);

- сверблячки (відповідно, $31,1 \pm 1,84$; $25,1 \pm 0,8$; $21,06 \pm 1,01$);

- дисемінованої висипки на шкірі (відповідно, $37,1 \pm 0,76$; $30,3 \pm 1,29$; $24,3 \pm 0,65$).

Між дослідженими клінічними показниками проявів істинної екземи, лікованих з використанням ШБ згідно інструкції (СТШ) та проведеного методом фітохронотерапії (СТШХ), також мала місце достовірна ($p < 0,05$) різниця після їх лікування.

ЛІТЕРАТУРА

1. Кошевенко Ю.А. Справочник по дерматокосметологии / Ю.А. Кошевенко. – М. : Академия косметологии, 2004. – 102 с.
2. Дацковский С.Б. Растения и косметика / С.Б. Дацковский, Б.Н. Дацковский Б.Н. – Пермь, 1992. - 181 с.
3. Потехаев Н.С. Экзема: аспекты истории и современное представление / Н.С. Потехаев // Клиническая дерматология и венерология. – 2006. – № 4. – С. 102 – 107.
4. Бутов Ю.С. Клинико-иммунологические параметры у больных идиопатической экземой и их коррекция с использованием тимодепресина / Ю.С. Бутов, Ю.А. Родина // Российский журнал кожных и венерических болезней. – 2007. – № 3. – С. 33 – 37.
5. Довжанский С.И. Зуд кожи // Российский журнал кожных и венерических болезней. – 2007. – № 4. – С. 31 – 32.
6. Скрипкин Ю.К. Кожные и венерические болезни: Руковод. для врачей / Ю.К. Скрипкин, В.Н. Мордовцев // В 2 т. – Т. 2. – М. : Медицина, 1999. – С. 218 – 220.
7. Мавров И.И. Основы диагностики и лечение в дерматологии и венерологии / И.И. Мавров, Л.А. Болотная, И.М. Сербина. – Харьков : Факт, 2007. – 792 с.
8. Гистология (введение в патологию) / Ред.: Э.Г. Улумбекова, Ю.А. Чельшева. — М. : ГЭОТАР МЕДИЦИНА, 1998. - 960 с.

Скорочення термінів регресу клінічних проявів екземи (запалення та сверблячки) може бути зумовлено впливом фізіологічно необхідної кількості ендогенних глюкокортикоїдів (у результаті дотримання циркадіанного біоритму їх синтезу та секреції). Такий вплив, як зазначалось вище, дають стероїдні сапоніни ШБ.

Висновки. Використання екстракту шоломниці байкальської в системі комплексного лікування хворих на істинну екзему дозволяє скоротити терміни регресу мокнуття, сверблячки, дисемінованої висипки. Урахування фізіологічного біоритму «секреції гормонів кори надниркових залоз» (фітохронотерапія) посилює ці ефекти.

Перспективою подальших досліджень може стати з'ясування механізмів такого впливу ШБ.