

М.А. Абу гоуш
**КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПСОРИАЗА
С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ЭЛЕКТРОАКТИВИРОВАННЫХ ВОДНЫХ
РАСТВОРОВ НАТРИЯ ХЛОРИДА**

ГОУ ВПО ВГМА им. Н.Н. Бурденко Росздрава

Резюме: с участием 40 пациентов, страдающих вульгарным псориазом, установлена высокая терапевтическая эффективность анолита и католита. Побочных явлений и осложнений не выявлено

Ключевые слова: псориаз, лечение, анолит, католит

Актуальность. Одним из самых распространённых дерматозов является псориаз, который занимает в общей структуре заболеваемости от 2 до 10%^{1}, а среди стационарных пациентов кожных отделений удельный вес этой патологии доходит до 22%. В России насчитывается около 2,8 млн. больных псориазом^{2}. Лечение псориаза является сложной проблемой, включая тяжёлые, резистентные к терапии случаи^{3}. Наше внимание привлекли электроактивированные водные растворы, фармакологические свойства которых описаны ^{4}.

Нами поставлена цель апробировать лечебные свойства анолита, католита в условиях фармакотерапии псориаза

Материал и методы исследования. Для достижения этой цели нами прослежена динамика лечения псориаза у 40 пациентов (21 мужчина и 19 женщин) в возрасте от 20 до 60 лет с включением в программу терапии анолита (рН 5,6-6,8, ОВП + 750-970), католит (рН 9,2-10,0, ОВП - 480-550) приготовленного по специальной методике. У всех пациентов диагностирована распространённая форма вульгарного псориаза. Длительность заболевания составила $9,9 \pm 4,5$ года. У 25 (62,5%) пациентов обострения возникали в осенне-зимний период. В течение года более чем у 1/3 больных наблюдалось 2-3 обострения. Одна группа пациентов (n=20) получала стандартное лечение (контроль), а второй (n=20) – в программу стандартной терапии были включены примочки (анолитом смачивали салфетки, которые накладывали на пораженные поверхности 4-5 раз в сутки), католит рег ос по 50мл. 3 раза в день.

Для оценки эффективности кожных проявлений использовали индекс PASI - характеризующий тяжесть и распространённость псориатрического процесса (Dave W., 2001). Для анализа общего состояния пациентов применяли тест САН (Доскин В.А. и др., 1973). Результаты лечения регистрировали до лечения, а также на 7-е, 14-е и 21-е сутки. Достоверность отличий была посчитана по критерию Т Уилкоксона.

Полученные результаты и их обсуждение. Включение в программу лечения псориаза электроактивированных водных растворов по указанной схеме приводило к уплощению бляшек на 7-9 сутки, тогда как в контрольной группе только на 12-13 сутки; зуд исчезал у пациентов опытной группы на 4-5 сутки, а в группе контроля на 9-10; регресс кожных высыпаний происходил соответственно на 14-18 и 20-25 сутки

лечения. Эти изменения подтверждаются количественными характеристиками индекса PASI (таблица 1).

При стандартном лечении (контроль) индекс PASI на 7-е сутки снизился до 95%, на 14-е до 83% и на 21-е - до 46%, а при включении в программу электроактивированных водных растворов (ЭВР), соответственно до 80%, 28%, 10%. Следует подчеркнуть, что наибольшие положительные изменения отмечаются во второй недели лечения.

Таблица 1

Динамика индекса PASI в баллах при использовании разных программ лечения псориаза (M±n)

Группа	Сроки исследования			
	До лечения	7 сутки	14 сутки	21 сутки
Контроль	55,67±5,11	52,94±6,10	46,05±9,06	26,07±10,79*
Основная	50,57±6,25	40,06±6,37	14,93±7,19**	5,93±4,64**

* - $p \leq 0,05$; ** - $p \leq 0,01$

При стандартном лечении (контроль) индекс PASI на 7-е сутки снизился на 5,0%, на 14-е на 17,0% и на 21-е - на 56,0%, а при включении в программу электроактивированных водных растворов, соответственно на 20,0%, 72,0% и на 90,0)%. По этому показателю наибольшие положительные изменения также отмечаются на второй неделе лечения.

Таблица 2

Характеристика психоэмоционального состояния пациентов в баллах при использовании разных программ лечения псориаза (M±n)

Группа	Показатели		
	Самочувствие	Активность	Настроение
Контроль до леч.	39,55±3,65	41,85±4,92	42,70±4,31
Контроль после	55,15±4,15**	53,80±5,18**	54,85±2,31**
Основная до леч.	40,05±3,72	42,00±3,33	40,00±2,91
Основная после	71,20±4,62**	72,00±5,31**	72,95±4,24**

* - $p \leq 0,05$; ** - $p \leq 0,01$

Показатели психоэмоционального состояния пациентов при включении в программу лечения анолита и католита улучшаются в большей степени, чем в контрольной группе, что свидетельствует в определенной степени о повышении их качества жизни. Следует отметить, что применение электроактивированных водных растворов не вызывает аллергизации или каких либо других побочных эффектов. Анализ продолжительности лечения пациентов показал, что использование

электроактивированных водных растворов укорачивает нахождение пациентов в стационаре на 4-5 дней, что имеет определённый экономический эффект.

Таким образом, включение в программу лечения псориаза анолита (местно в виде аппликаций) и католита (per os) способствует более эффективной редукции не только кожных проявлений псориаза, но и способствует улучшению самочувствия, настроения и повышению активности.

Литература

1. Васильев Ю.В. Гомеопатическая терапия в практической дерматологии / Ю.В. Васильев. - СПб, 1996.
2. Кочергин Н.Г. Эффективность инфликсимабу у больных псориазом / Н.Г. Кочергин, Л.М. Смирнова // РМЖ. – 2005. – Т. 13, № 16. - С. 3-7.
3. Резников К.М. // Прикладные информационные аспекты медицины. - 2006. - Т. 9, № 1. - С. 10-12.
4. Трофимова И.Б. [и др.] // Вестник дерматологии. – 2006. - № 1. - С. 32-35.

Abstract

M.A. Abu ghoush

APPLICATION OF ELECTROACTIVATED WATER SOLUTIONS ANOLITE AND CATOLITE FOR TREATMENT OF PSORIASIS

Department of dermatology VSMA of N.N. Burdenko, faculty of pharmacology VSMA of N.N. Burdenko.

The paper gives the results of a clinical observation of 40 patients with psoriasis vulgaris. The author thoroughly analyzes the clinical efficiency of complex treatment with electroactivated water solution Anolite and Catolite. The EWS was well tolerated by the patients and showed a high efficacy in both early and late post treatment periods.

Key words: psoriasis, treatment, electroactivated water solution Catolite and Anolite.