

Изобретение относится к медицине, а именно к дерматологии и может быть использовано для лечения дерматозов различного происхождения.

Наиболее близким и выбранным в качестве прототипа является способ лечения контактных дерматозов [1]. Данный способ включает введение антигистаминных препаратов, совмещенных с пищевой разгрузкой и последующим введением циметидина в сочетании с энтеросорбентом.

Недостатком данного способа является длительный период, который необходим для улучшения клинико-лабораторных показателей.

Задачей изобретения является усовершенствование способа лечения дерматозов, в котором путем изменения вида применяемого энтеросорбента в короткие сроки достигается улучшение клинико-лабораторных показателей, что приводит к сокращению сроков лечения и повышению его эффективности.

Поставленная задача решается тем, что в способе лечения дерматозов, включающем введение антигистаминных препаратов, а также энтеросорбента, совмещенных с пищевой разгрузкой, согласно изобретению, в качестве энтеросорбента используют синтетический "энтеросгель".

Применение синтетического "энтеросгеля" оказывает детоксицирующее действие. Препарат адсорбирует из кишечного содержимого и крови (через мембранное из капилляров ворсинок слизистой оболочки кишечника) токсические вещества, продукты незавершенного метаболизма, инкорпорированные радионуклиды. Препарат прекращает появление токсикозов, улучшает функцию кишечника, печени, нормализует показатели крови и мочи, обволакивает слизистую желудка, предупреждает и защищает от эрозивных процессов. Энтеросгель из кишечника не всасывается. За счет чего улучшаются клинико-лабораторные показатели и повышается эффективность лечения.

Заявляемый способ осуществляют следующим образом.

В зависимости от клинических особенностей дерматозов больные получают общую комплексную терапию, заключающуюся в назначении гипосенсибилизирующей терапии, витаминов, седативных, стимулирующих средств, совместно с пищевой разгрузкой. Пищевая разгрузка исключает продукты, способствующие возникновению аллергических реакций.

Наряду с общим лечением, больным с выраженным воспалительным процессом на коже дают препарат "энтеросгель". Перед приемом столовую ложку препарата "энтеросгеля" растирают с 30мл воды. Принимают внутрь три раза в день за 1,5 - 2 часа до или через 2 часа после приема еды или медикаментов. Суточная доза препарата для взрослого 45г, а продолжительность курса лечения 7 - 14 суток. При тяжелых формах заболевания на протяжении первых 3 - х дней принимают двойную дозу. Применение данного препарата сроком менее 7 дней не приводит к полной нормализации клинико-лабораторных показателей, что в дальнейшем приводит к возникновению рецидива заболевания, который наступает в более ранние сроки, чем при получении полного курса терапии.

Использование способа лечения более 14 дней приводит к нарушению водно-солевого обмена, что требует дополнительного применения

медикаментозных средств.

Противопоказаний не установлено. В некоторых случаях наблюдается индивидуальная краткосрочная непереносимость препарата.

Пример. Больной В., 28 лет. Предъявил жалобы на высыпания на коже шеи, щек и несимметричные очаги предплечий, мокнутия, зуд, плохой сон, раздражительность.

Анамнез болезни: болен с 1993 года, после работы в течение 2-х лет в вагоноремонтном депо, работал с химическими красителями. После длительных нагрузок и переохлаждений, а затем после воздействия химических веществ появились высыпания на шее и предплечьях. В последние три месяца высыпания были и на щеках. Особенно в период наибольшего контакта с химическими красителями. Был диагностирован аллергический дерматит. Лечение амбула-торно было неэффективным, а стационарное, длительностью 30-40 дней обеспечивало значительное улучшение, обострение три-четыре раза в год без видимых причин.

Анамнез жизни: в течение жизни болел хроническим бронхитом и ОРЗ. Наследственность не отягощена. Производственные вредности: работа с химическими веществами.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Незначительно увеличены лимфоузлы под мышками и заушные (регионарные), безболезненные. На щеках, коже предплечий множество круглых очагов от 10 до 20см в диаметре. Кожа в очагах отека, гиперемирована, на большей части покрыта серозными гемоскорками, имеется мацерация рогового слоя эпидермиса. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. Получал: гипосенсибилизирующую терапию - хлористый кальций 10% 10,0мл внутривенно, димедрол, успокаивающие - нозепам, биостимулятор - экстракт элеутерококка. Местно - кремы, примочки. Препарат "энтеросгель" принимал в течение 14 дней. Первые 4 дня получал двойную дозу - 30г за один раз, три раза в день. На вторые сутки наблюдался регресс заболевания. Показатели биохимии, гемограммы имели тенденцию к нормализации. Такие же явления отмечались и в иммунологических показателях. После лечения больной был выписан с клинической ремиссией: на предплечьях и щеках исчезли отежные, гиперемированные очаги.

Таким образом, применение в комплексной терапии дерматозов синтетического препарата "энтеросгеля" позволяет повысить эффективность лечения, что проявляется в более быстром регрессе кожной сыпи, исчезновении зуда, нормализации общего состояния.