

Спосіб, який заявляється, відноситься до області медицини, зокрема до дерматології, і може бути використаний для лікування хворих на червоний плоский лишай.

Відомий спосіб лікування хворих на червоний плоский лишай [1. Лишай красный плоский // Кожные и венерические болезни: Рук-во для врачей. В двух томах. - 2-е изд., перераб. и доп. - Т. 2 / Под ред. Ю.К.Скрипкина, В.Н.Мордовцева. - М., Медицина, 1999. - С. 104] шляхом лікарської терапії. При цьому вводиться водорозчинний пеніцилін по 100тис. ОД внутрішньом'язово через 4 години щодня протягом 20 днів.

Недоліком відомого способу є те, що він не дозволяє досягти швидкого клінічного ефекту з забезпеченням стійкої ремісії захворювання. Це пов'язано з тим, що пеніцилін відноситься до антибактеріальних лікарських препаратів і не має безпосереднього патогенетичного протизапального, антигістамінного і детоксикаційного впливу на організм хворого.

Найбільш близьким за технічною суттю способом, який заявляється, є спосіб лікування хворих на червоний плоский лишай [2. Штейнлукт Л.А., Придвижкин И.Г., Котина Р.И., Павлова В.И. Пресоцил в терапии больных красным плоским лишаем // Вестник дерматологии и венерологии. - 1978. - № 1. - С. 74-76] шляхом проведення лікарської терапії. При цьому вводять пресоцил по 2 таблетки перорально 3 рази на добу протягом 5-6 тижнів.

Недоліками відомого способу є порівняно тривалий період терапії, у низці випадків лікування виявляється неефективним і навіть приводить до погіршення шкірного процесу, а також не дозволяє досягти стійкої ремісії і виключити побічні ефекти.

В основу способу, який заявляється, поставлено задачу лікування хворих на червоний плоский лишай шляхом комплексного патогенетичного впливу, що дає можливість пригнітити запальні реакції і сенсibilізацію організму, забезпечити його детоксикацію з нормалізацією функції печінки і, таким чином, нормалізувати адаптаційні реакції органів і систем на рівні їх мембранних і клітинних структур.

Сутність способу, який заявляється, полягає в тому, що лікування хворих на червоний плоский лишай здійснюють шляхом проведення лікарської терапії, що включає введення пресоцилу по 2 таблетки перорально 3 рази на добу протягом 5-6 тижнів, на тлі якого вводять з першого дня лікування натрію тіосульфат по 10мл 30% розчину внутрішньовенне 1 раз на добу ранком протягом 10-20 днів, унітіол по 5мл 5% розчину внутрішньом'язово 1 раз на добу вдень протягом 10-20 днів, тавегіл по 2мл розчину внутрішньом'язово 1 раз на добу ввечері протягом 10-20 днів, легален по 1 капсулі (140мг) перорально 2 рази на добу протягом 20-30 днів.

Новим у способі, який заявляється, є те, що додатково на тлі пресоцилу вводять з першого дня лікування натрію тіосульфат по 10мл 30% розчину внутрішньовенне 1 раз на добу ранком протягом 10-20 днів, унітіол по 5мл 5% розчину внутрішньом'язово 1 раз на добу вдень протягом 10-20 днів, тавегіл по 2мл розчину внутрішньом'язово 1 раз на добу ввечері протягом 10-20 днів, легален по 1 капсулі (140мг) перорально 2 рази на добу протягом 20-30 днів.

Червоний плоский лишай - один з хронічних рецидивуючих дерматозів з невідомою етіологією, який досить часто зустрічається. Патогенез червоного плоского лишая - багатофакторний процес, основою якого є взаємодія складних нейрогуморальних, метаболічних та імуніоалергійних змін. Особливо часто у хворих на цей дерматоз виявляють порушення функції печінки, яким додають патогенетичне значення. На остаточному етапі формування патологічного процесу винятково важлива (або головна) роль належить імуніоалергійним механізмам і цитохімічним змінам. Захворювання, як правило, супроводжується сильною сверблячкою, нерідко рецидивує і вимагає лікування в умовах стаціонару, а також погано піддається терапії традиційними методами.

В результаті проведених нами досліджень всього можливого спектра біохімічних показників крові і сечі, що використовуються у клінічній практиці, у хворих на червоний плоский лишай були виявлені зміни семи зі 114 показників, які закономірно спостерігаються практично у всіх хворих. Це наступні показники:

- білкового обміну (сироватка крові): відношення альбумінів до глобулінів, вмісту середніх молекул, орозоумукоїду і гаптоглобіну, тимолової проби;
- активності ферментів (сироватка крові): аланінамінотрансферази (КФ 2.6.1.2);
- гормонально-медіаторного обміну (сироватка крові): вмісту гістаміну.

Зміни цих показників є відображенням процесів, які розвиваються при червоному плоскому лишаї, запалення шкіри, сенсibilізації й інтоксикації організму. У зв'язку з цим, нами в комплексну терапію хворих на цей дерматоз поряд із пресоцилом були включені лікарські препарати, здатні блокувати всі виявлені порушення, які є можливими ланками в патогенезі захворювання.

Єдиними антидотами, які можна використовувати без небезпеки заподіяти шкоду хворим, є унітіол (Unithiolum) і натрію тіосульфат (Natrii thiosulfas). Ці препарати містять сульфгідрильні групи і за механізмом дії наближаються до комплексонів. Механізм їхньої дії заснований на принципі зв'язування білками, що містять сульфгідрильні (SH-) групи, іонів металів. Вважають, що активні сульфгідрильні групи цих препаратів вступають у реакцію з циркулюючими в крові важкими металами (тіоловими отрутами), що знаходяться у тканинах і утворюють з ними міцні циклічні комплекси, які виводяться із сечею. Тіолові отрути - це речовини, здатні вступати у взаємодію із сульфгідрильними (тіоловими) групами ферментних білків та інактивувати їх. Інактивація отрут запобігає подальшій фіксації металу в тканинах, що приводить до відновлення функції ферментних систем організму. Крім того, при цьому стають вільними і можуть брати участь в обміні інші біологічно активні речовини, які беруть участь у регуляції гомеостазу. Унітіол (2,3-димеркаптопропансульфонат натрію) застосовують для лікування хворих на гострі і хронічні отруєння сполуками металів, що відносяться до так званих тіолових отрут, і міддю. Його також застосовують при отруєннях серцевими глікозидами та алкоголем. Унітіол зазвичай добре переноситься, можливі побічні явища проходять самостійно. Натрію тіосульфат ефективний при отруєннях миш'яком, ртуттю, свинцем (утворює нетоксичні сульфідати), синільною кислотою та її солями (утворює менш токсичні роданисти речовини), солями йоду і бромю. При введенні в організм він також має протизапальну і десенсibilізуючу дію. Протипоказань і побічних явищ немає.

На думку дослідників, з огляду на трішки різний механізм антиотруєнної дії, доцільно поєднати послідовне введення унітіолу і тіосульфату натрію.

Тавегіл (Tavegilum) є антигістамінним препаратом конкурентної дії, блокує Н₁ - гістамінові рецептори. Має протиалергічну, протисвербіжну, антиексудативну та незначну седативну дію, знижує проникність капілярів.

Легален (Legalon) одержують з екстрактів плодів расторопши плямистої. Його діюча речовина - силімарін (відповідно не менше 30мг силібініну). Препарат має гепатопротективну та антитоксичну дію. Легален гальмує проникнення токсинів у клітини печінки, а також викликає фізико-хімічну стабілізацію клітинної мембрани гепатоцитів, тим самим запобігаючи вихід із клітини ферментів (зокрема, трансаміназ) та інших речовин. Антиоксидантний ефект легалону обумовлений взаємодією силібініну з вільними радикалами в печінці та перетворенням їх у менш токсичні сполуки. Тим самим переривається процес перекисного окислювання ліпідів і не відбувається подальшого руйнування клітинних структур; токсини знешкоджуються фізіологічним шляхом. Легален стимулює біосинтез структурних і функціональних білків і фосфоліпідів (за рахунок специфічної стимуляції РНК-полімерази А) і прискорює регенерацію клітин печінки. Він суттєво знижує активність трансаміназ, γ -глутамінтрансферази, лужної фосфатази і рівня білірубину в плазмі крові, а також підвищує активність каталази і супероксиддисмутази в тканині печінки. У легалону практично відсутні побічні ефекти.

Реалізують спосіб, який заявляється, таким чином. Хворий з першого дня лікування ранком приймає перорально 2 таблетки пресоцилу та 1 капсулу (140мг) легалону, після чого йому в ліжку шприцом на 10мл вводять у кубітальну вену 10мл (1 ампула) 30% розчину натрію тіосульфату. Потім вдень хворий знову приймає перорально 2 таблетки пресоцилу і йому в сідничний м'яз шприцом на 5мл вводять 5мл (1 ампула) 5% розчину унітіолу. Ввечері хворий приймає ще 2 таблетки пресоцилу і 1 капсулу (140мг) легалону і йому в сідничний м'яз шприцом на 2мл вводять 2мл (1 ампула) розчину тавегілу. Ці процедури повторюють протягом 20-30 діб.

Спосіб був апробований на 37 хворих на червоний плоский лишай з давністю дерматозу від 1 міс до 5 років у віці від 22 до 59 років, у яких були відсутні ознаки супутньої вісцеральної патології. Підбір хворих проводився з урахуванням протипоказань. Терміни використання препаратів і їхньої дози були встановлені дослідним шляхом. Лікарські препарати добре переносилися хворими, побічних явищ нами виявлено не було.

Через 20 діб після проведеного лікування був відзначений значний клінічний ефект: у всіх хворих покращився загальний стан, зникли скарги; цілком нормалізувалися лабораторні показники крові та сечі; клінічне видужання настало у 25 (67,6%) пацієнтів, значне поліпшення - у 9 (24,3%), поліпшення - у 3 (8,1%), без ефекту - не було.

Приклади здійснення способу.

Приклад 1. Хвора Б., 41 року, домогосподарка, знаходилася на стаціонарному лікуванні з діагнозом: червоний плоский лишай, розповсюджений, стадія прогресування. Занедужала вперше, 3 дні тому. Розвиток захворювання пов'язує з прийомом серцевих препаратів. Турбує сильна сверблячка. Обстежена: відношення альбумінів до глобулінів - 1,1, вміст середніх молекул - 0,26од. Е, орозоумукоїду - 1,7г/л, гаптоглобіну - 2,6г/л, гістаміну - 997нмоль/л, активність аланінамінотрансферази - 51МЕ/л, тимолова проба - 7од. S-H.

Лікування здійснювали шляхом проведення лікарської терапії, що включає введення пресоцилу по 2 таблетки перорально 3 рази на добу протягом 4 тижнів, на тлі якого вводили з першого дня лікування натрію тіосульфат по 10мл 30% розчину внутрішньовенно 1 раз на добу ранком протягом 10 діб, унітіол по 5мл 5% розчину внутрішньом'язово 1 раз на добу вдень протягом 10 діб, тавегіл по 2мл розчину внутрішньом'язово 1 раз на добу ввечері протягом 10 діб, легален по 1 капсулі (140мг) перорально 2 рази на добу протягом 20 діб. Алергічних реакцій і побічних ефектів відзначено не було.

На 5 день лікування зникла сверблячка і настала стабілізація шкірного процесу, покращився загальний стан. Через 18 діб цілком зникли папульозні висипання, на місці яких зберігалася пігментація. Після закінчення лікування лабораторні показники в нормі. Виписана в стані клінічної ремісії. При динамічному спостереженні протягом 2 років рецидиву захворювання не відзначено.

Приклад 2. Хвора П., 54 років, маляр, надійшла в шкірне відділення з діагнозом: червоний плоский лишай, розповсюджений, стадія стабілізації процесу. З анамнезу: хворіє 14 років, вказує на часті, безладні і тривалі (до 4 місяців) рецидиви. Загострення процесу пов'язує з використанням лаків і фарби. Відзначає торпідність до проведеної раніше терапії, що включала, антибіотики, пресоцил, вітаміни групи В, седативні препарати, антигістамінні засоби. Останнє загострення наступило 1,5 місяця тому. Лікувалася амбулаторно, без видимого ефекту. Турбує сверблячка, яка підсилюється по ночах. Обстежена: відношення альбумінів до глобулінів - 0,9, вміст середніх молекул - 0,31од. Е, орозоумукоїду 1,9г/л, гаптоглобіну - 3,1г/л, гістаміну - 1217нмоль/л, активність аланінамінотрансферази - 55 МЕ/л, тимолова проба - 8од. S-H.

Лікування здійснювали шляхом проведення лікарської терапії, що включає введення пресоцилу по 2 таблетки перорально 3 рази на добу протягом 30 діб, на тлі якого вводили з першого дня лікування натрію тіосульфат по 10мл 30% розчину внутрішньовенно 1 раз на добу ранком протягом 20 діб, унітіол по 5мл 5% розчину внутрішньом'язово 1 раз на добу вдень протягом 20 діб, тавегіл по 2мл розчину внутрішньом'язово 1 раз на добу ввечері протягом 20 діб, легален по 1 капсулі (140мг) перорально 2 рази на добу протягом 30 діб. Алергічних реакцій і побічних явищ не спостерігалось.

Лікувальний ефект у вигляді зникнення сверблячки і початку регресу висипки почав виявлятися на 14 день. Повне розрішення висипань наступило на 26 день лікування. Після проведеної терапії загальноклінічні та біохімічні аналізи крові і сечі відповідали нормі. У хворої спостерігається тривала стійка ремісія.

Застосування запропонованого способу лікування хворих на червоний плоский лишай забезпечує, у порівнянні з існуючими способами, наступні переваги: дає порівняно високий терапевтичний ефект - приводить до більш швидкого зникнення сверблячки і нормалізації загального стану, скорочує тривалість стаціонарного лікування на 5-6 діб, дозволяє збільшити тривалість ремісії у 2 рази і виключити розвиток побічних ефектів.

Джерела інформації, прийняті до уваги:

1. Лишай красный плоский // Кожные и венерические болезни: Рук-во для врачей. В двух томах. - 2-е изд., перераб. и доп. - Т. 2 / Под ред. Ю.К.Скрипкина, В.Н.Мордовцева. - М., Медицина, 1999. - С. 104.

2. Штейнлухт Л.А., Придвижкин И.Г., Котина Р.И., Павлова В.И. Пресоцил в терапии больных красным плоским лишаем // Вестник дерматологии и венерологии. - 1978. - № 1. - С. 74-76.