

Изобретение относится к медицине, а именно к дерматологии, и может быть использовано, в частности, для лечения больных псориазом.

Псориаз - один из наиболее встречающихся в дерматологической практике хронических дерматозов, на долю которого приходится до 10% общего числа заболеваний кожи. Заболевание часто рецидивирует, нередко приводит к инвалидности, требует лечения в условиях стационара, а также плохо поддается терапии традиционными методами.

В качестве прототипа выбран способ коррекции нарушений обмена при псориазе, где для лечения больных используют калиево-магниевый комплекс в сочетании с витаминами [Методические рекомендации "Диспансеризация дерматологических больных и методы профилактики возникновения и обострения распространенных дерматозов", -Харьков, 1987, с.21].

Однако вышеуказанная медикаментозная терапия не позволяет восстановить адаптационные реакции у больных псориазом, что проявляется в нестойкой ремиссии.

Задачей изобретения является усовершенствование способа коррекции нарушений обмена при псориазе, в котором путем применения препаратов нового поколения возможно устранение метаболического ацидоза, а также возможна нормализация энергообеспечения клетки и процессов, сопровождающихся потреблением энергии, и нормализация электрокинетических свойств ядер клеток базального эпителия (ЭКС КБЭ), что позволяет нормализовать адаптационные реакции организма на уровне его мембранных и клеточных систем и тем самым добиться более стойкой ремиссии.

Поставленная задача решается тем, что в способе коррекции нарушений обмена при псориазе путем медикаментозной терапии согласно изобретению в качестве препаратов для медикаментозной терапии используют лимонтар per os в дозе 250 мг, предварительно растворенной в 50 мл воды, 3 раза в день за 30 минут до еды в течение 4-5 недель и глицин сублингвально до полного растворения в дозе 100 мг 3 раза в день за 20 минут до еды в течение 4-5 недель.

Лимонтар и глицин - это препараты нового поколения, являющиеся естественными адаптогенами, благодаря чему они воздействуют на энергетический обмен, нормализацию состояния нервной системы и другие адаптационно-компенсаторные механизмы.

Способ был апробирован на 116 больных псориазом, лечившихся в клинике Украинского НИИ дерматологии и венерологии. Подбор больных проводился с учетом противопоказаний. Противопоказания к использованию лимонтара были язвенная болезнь, гиперацидные гастриты, гипертоническая болезнь. Противопоказания к использованию глицина отсутствуют,

Сроки использования препаратов и их дозы были установлены опытным путем.

Результаты исследований приведены в табл. 1 - 4.

Пример 1. Больной А., 18 лет, поступил в дерматологическое отделение УНИИДВ 22.12.93 г. с жалобами на высыпания на коже всего тела. Заболел остро месяц тому назад, при этом нигде не лечился.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Астенического телосложения. Дыхание в легких везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, пульс 70 ударов в минуту удовлетворительного качества, АД 120/70 мм рт.ст. Со стороны других органов патологии не выявлено.

Кожно-патологический процесс носит симметричный распространенный характер, локализуется на коже туловища, преимущественно разгибательных поверхностях конечностей, волосистой части головы, и представлен бляшками папулезно бляшечными элементами с выраженным экссудативным компонентом. Феномен Кебнера. Псориаз триада положительная.

Диагноз: Распространенный псориаз прогрессирующая стадия, экссудативная форма.

При обследовании: в клиническом анализе крови, мочи отклонений от нормы не выявлено, pH крови 7,31, ЭКС КБЭ 46(64%), АТФ - 0,634 ммоль/л.

Больной получал в течение 5 недель лимонтар и глицин по указанной схеме. По окончании курса лечения наступила клиническая ремиссия.

При выписке: в клиническом анализе крови, мочи отклонений от нормы не выявлено, pH крови 7,431, ЭКС КБЭ 52 (72%), АТФ - 0,472 ммоль/л.

Пример 2. Больная Т., 30 лет, обратилась в клинику УНИИДВ 04.01.93 г. с жалобами на высыпания на волосистой части головы, зуд в местах высыпания. Болеет псориазом в течение 15 лет, до обращения лечилась витаминами и кварцем с временным эффектом.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, правильного телосложения, со стороны внутренних органов патологии не выявлено.

Кожно-патологический процесс локализуется в области волосистой части головы и представлен множественными ярко гиперемизированными бляшками разных размеров с выраженной инфильтрацией и серебристым шелушением. Псориаз триада положительная.

Диагноз: псориаз волосистой части головы, стадия обострения.

При обследовании: в клиническом анализе крови, мочи отклонений от нормы не выявлено, pH крови 7,270, ЭКС КБЭ 23 (45,5%), АТФ - 0,635 ммоль/л крови.

Больная Т., получала в течение 4 недель лимонтар и глицин по указанной схеме. По окончании курса лечения наступила клиническая ремиссия.

При выписке: в клиническом анализе крови, мочи отклонений от нормы не выявлено, pH крови 7.434, ЭКС КБЭ 40 (63,1%), АТФ - 0,520 ммоль/л.

Таким образом, исходя из вышеизложенного следует, что предложенный нами способ коррекции нарушений обмена у больных псориазом с помощью естественных регуляторов метаболизма устраняет метаболический ацидоз, нормализует энергообеспечение клетки и процессов, сопровождающихся потреблением энергии, нормализует электрокинетическую подвижность ядер клеток базального эпителия, интегрального показателя уровня адаптационных реакций.

В результате проведенного лечения у наблюдаемых нами пациентов наступила клиническая ремиссия у 62 чел. (54%), неполная клиническая ремиссия у 15 чел (12%), значительное улучшение у 16 чел (14%),

улучшение у 18 чел (16%), без эффекта у 5 чел (4%).

Т а б л и ц а 1

Динамика показателей метаболизма у больных псориазом в процессе лечения глицином и лимонтаром

Больной по примеру	рН ($7,39 \pm 0,005$)		ЭКС КБЭ (№ $95,3 \pm 6$)		АМФ (№ $0,562 \pm 0,09$)	
	до лечения	после лечения	до лечения	после лечения	до лечения	после лечения
1	7,31	7,431	46(64%)	52(72,1%)	0,634	0,472
2	7,270	7,434	23(45,5)	40(63,3%)	0,635	0,520

Т а б л и ц а 2

Динамика уровня рН крови у больных псориазом, получавших глицин с лимонтаром и калиево-магниевый комплекс с витаминами

Обследуемые группы	п	рН крови
Контроль	20	$7,39 \pm 0,005$
Больные псориазом в стадии обострения	107	$7,361 \pm 0,005$
Больные псориазом в стадии ремиссии		
а) после лечения глицином и лимонтаром	81	$7,380 \pm 0,008$
б) после лечения калиево-магниевым комплексом с витаминами	9	$7,355 \pm 0,006$

Т а б л и ц а 3

Динамика ЭКС КБЭ больных псориазом, получавших глицин и лимонтар и калиево-магниевый комплекс с витаминами

Обследуемые группы	п	ЭКС КБЭ
Контроль	20	$96,27 \pm 6,04$
Больные псориазом в стадии обострения	65	$45,89 \pm 3,09$
Больные псориазом в стадии ремиссии		
а) после лечения глицином и лимонтаром	52	$65,73 \pm 3,75$
б) после лечения калиево-магниевым комплексом с витаминами	11	$40,09 \pm 4,03$

Т а б л и ц а 4

Динамика уровня АТФ у больных псориазом, получавших глицин с лимонтаром и калиево-магниевый комплекс с витаминами

Обследуемые группы	п	АТФ
Контроль	13	$0,562 \pm 0,09$
Больные псориазом в ст. обострения	20	$0,688 \pm 0,013$
Больные псориазом в ст. ремиссии		
а) после лечения глицином и лимонтаром	11	$0,566 \pm 0,046$
б) после лечения калиево-магниевым комплексом с витаминами	10	$0,641 \pm 0,011$