



Д.В. Бочаров

Напрямки хронотерапії екземи

Донецький національний медичний університет ім. М. Горького

Ключові слова: екзема, хронотерапія, фізіологічні біоритми.

Ключевые слова: экзема, хронотерапия, физиологические биоритмы.

Key words: eczema, chronotherapy, physiological biorhythms.

Використання мінеральних комплексів і фітопрепаратів з урахуванням біоритмів (циркадианних, сезонних, фармакокінетичних) забезпечує позитивні клінічні результати лікування хворих екземою в найближчому та віддалених періодах спостереження.

Использование минеральных комплексов и фитопрепаратов с учетом биоритмов (циркадианнных, сезонных, фармакокинетических) обеспечивает хорошие клинические результаты лечения больных экземой в ближайшем и отдаленных периодах наблюдения.

Use of mineral complexes and phytopreparations with consideration of biorhythms (circadian, seasonal, pharmacokinetic) ensures good clinical evidence of eczema treatment in the near and future periods of observation.

Незважаючи на багаторічні дослідження патогенезу екземи і навіть використання новітніх технологій в галузі сучасної медицини, залишається ще багато відкритих питань, що потребують детальнішого та глибшого вивчення. Залишається актуальним також удосконалення й розробка нових, ефективніших методів лікування цього захворювання [1–3]. Відзначається зростання частоти сенсibiлізації організму до найрізноманітніших харчових продуктів поряд із розширенням арсеналу т. зв. «алергенної їжі» (що зумовлено, переважно, порушеннями технологій приготування та досить частим використанням інгредієнтів «сумнівної» якості, включенням консервантів, барвників та інших хімічних сполук, які найчастіше і стають причиною виникнення і загострення вже наявної підвищеної чутливості організму). Серед екологічних чинників залишають за собою перевагу наслідки аварії на Чорнобильській АЕС, шкідливі виробничі викиди в атмосферу, рівень яких останнім часом безперервно зростає.

Не зважаючи на насиченість фармацевтичного ринку великою кількістю (у тому числі, досить нових) лікарських засобів, розробок провідних вітчизняних і закордонних фірм щодо лікування дерматозу з урахуванням вищезазначених особливостей екземи, проблема етіології, механізмів розвитку, терапії екземи залишається, все ж таки, досить актуальною і потребує продовження досліджень [4–6].

Особливу увагу слід приділяти немедикаментозним методам лікування, до яких належить фітотерапія, а також використання мінеральних комплексів.

Робота є фрагментом комплексних науково-дослідних робіт Донецького національного медичного університету ім. М. Горького та Запорізького державного медичного університету (номери державної реєстрації 0208U004249 та 0107U005122 відповідно) і стосується удосконалення діагностики та підвищення ефективності лікування хворих на хронічну екзему.

Мета роботи

З'ясувати механізми впливу препаратів групи міне-

ральних комплексів (есмін) і лікарських рослин (екстракт шоломниці байкальської) в системі комплексного лікування хворих хронічною істинною екземою (з урахуванням фізіологічних біоритмів та без нього).

Матеріали і методи дослідження

Під спостереженням знаходилось 120 хворих на хронічну екзему (чоловіків – 70, жінок – 80, віком від 18 до 58 років), які були розподілені на 4 репрезентативних групи (за статтю, віком, давністю і тяжкістю захворювання). Діагноз хронічної екземи встановлювався згідно критеріїв та рекомендацій МОЗ України та МКХ-10.

20 хворих (1-а група) отримували стандартну терапію (згідно протоколів надання медичної допомоги дерматовенерологічним хворим, затверджених МОЗ України), яка включала призначення гіпоалергенних дієти й режиму, гіпосенсибілізуючих, антигістамінних, седативних препаратів, вітамінів; зовнішньо (у відповідності з клінічними проявами на шкірі) – примочки 0,25–1% розчином таніну, протизапальні збовтувані суміші, мазь елоком.

20 хворих (2-а група) на фоні такої терапії отримували есмін (внутрішньо після їжі по 1 капсулі двічі на добу протягом 30 днів).

40 хворих (3-я група) на фоні стандартної терапії отримували екстракт шоломниці байкальської:

підгрупа А: 20 пацієнтів – по 25 крапель тричі на добу (згідно інструкції);

підгрупа Б: 20 пацієнтів – по 30 крапель вранці та 30 крапель вдень (без вечірнього прийому – фітохронотерапія).

40 хворих (4-а група), на фоні стандартної терапії, отримували есмін (внутрішньо після їжі по 1 капсулі двічі на добу протягом 30 днів) і екстракт шоломниці байкальської:

– підгрупа А: 20 пацієнтів – по 25 крапель тричі на добу (згідно інструкції);

– підгрупа Б: 20 пацієнтів – по 30 крапель вранці та 30 крапель вдень (без вечірнього прийому – фітохронотерапія).

Результати та їх обговорення

Серед усіх мікроелементів до особливої групи належать т. зв. есенціальні (незамінні), регулярно надходження яких в організм абсолютно необхідне для його нормальної життєдіяльності. До них належать залізо (Fe), йод (J), мідь (Cu), марганець (Mn), цинк (Zn), кобальт (Co), молібден (Mo), селен (Se), хром (Cr), ванадій (V). Серед численних причин, що можуть спричинити дефіцит мікроелементів (аліментарних, захворювання ШКТ, шкідливі звички та ін.), важливе місце належить і хронічному психоемоційному стресу. Зрозуміло, що наявність висипки на шкірі, майже постійна сверблячка, слабка ефективність лікування є стресовими факторами для хворих екземою [8,9].

Але, незалежно від етіологічного чинника, який викликає хронічний дефіцит есенціальних мікроелементів в патогенезі різноманітних патологічних станів, що виникають у цьому разі, ключова роль належить ферментопатіям. Мікроелементи можуть безпосередньо входити в структуру молекули фермента (каталітичний центр) або виступати в ролі коферментів, бути акцепторами або донорами електронів. При цьому, кожний мікроелемент відіграє свою роль у метаболічних процесах. Оскільки мікроелементи не синтезуються в організмі, нормальний перебіг біохімічних процесів прямо залежить від надходження ззовні, якщо воно недостатнє, їх слід додавати [7].

В Україні виготовляється оригінальний полімікроелементний препарат – есмін. Склад препарату: заліза – 3 мг, цинку – 4 мг, марганцю – 0,8 мг, міді – 0,7 мг, кобальту – 0,07 мг, хрому – 0,07 мг, селену – 0,05 мг, молібдену – 0,07 мг, ванадію – 0,01 мг, кислоти мефенамінової – 85 мг. Мефенамінова кислота – дуже важливий компонент, бо з мікроелементами вона утворює хелатні комплекси, за рахунок чого забезпечується оптимальне всмоктування компонентів препарату в ШКТ. Ця кислота має і самостійну дію – індуктор ендогенного інтерферону. Особливо важливим є те, що есмін – винятково «мікроелементний» препарат (не сполучений з вітамінами). Відомо, що деякі вітаміни і мінерали блокують засвоєння один одного в ШКТ (конкуренція за загальні транспортні системи). Завдяки широкому спектру сприятливих біологічних ефектів, сфера клінічного застосування есміну надзвичайно широка. Слід також вважати доцільним прийом есміну з профілактичною метою (для підвищення опірності організму до впливу несприятливих факторів зовнішнього середовища, посилення адаптаційних можливостей).

Порівняльна характеристика результатів лікування хворих екземою різними методами наведена на *рис. 1*.

Як свідчать дані, наведені на *рис. 1*, призначення полімікроелементного комплексу есмін, з урахуванням його впливу на стан мікроелементного гомеостазу, дозволяє скоротити терміни регресу основних проявів захворювання. Одночасно, поєднання такого лікування з фітотерапією, особливо з урахуванням прийому шоломниці

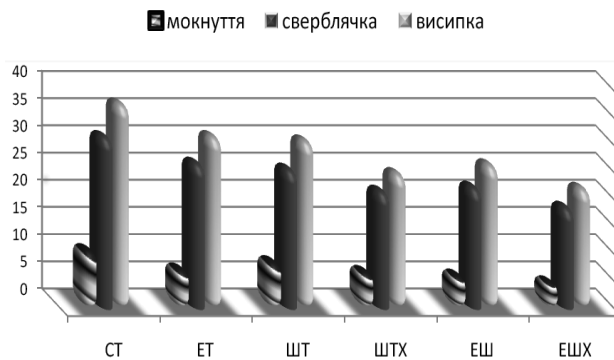


Рис. 1. Динаміка основних клінічних ознак хронічної екземи (в днях).

Примітка:

- СТ – стандартна терапія;
- ЕТ – (СТ + есмін);
- ШТ – (СТ + шоломниця байкальська);
- ШТХ – (ШТ – біоритмотерапія);
- ЕШ – (СТ+ЕТ+ШТ);
- ЕШХ – (ЕШ – біоритмотерапія).

байкальської, у відповідності з фізіологічним біоритмом «секреції гормонів кори надниркових залоз», достовірно ($p < 0,05-0,01$) покращує найближчі результати лікування хворих екземою (з урахуванням протизапального, антиалергічного, антиоксидантного та седативного ефектів шоломниці байкальської).

За усіма пацієнтами проводився диспансерний нагляд протягом 1–3-х років. З метою порівняльного аналізу методів лікування у віддалених періодах спостереження, напередодні найбільш імовірних періодів загострень і рецидивів екземи (навесні та восени), заходи, які рекомендовані стандартами МОЗ України (дієта, режим і т. п.), а в групах ЕТ, ШТ, ШТХ, ЕШ, ЕШХ усім хворим призначались диспансерні препарати есміну та/або шоломниці байкальської протягом місяця за тією ж схемою, що і в період основного курсу лікування.

Як свідчать дані, наведені на *рис. 2*, найвиразніший клінічний результат у віддалених наслідках спостереження відзначався у разі проведення лікування і вторин-

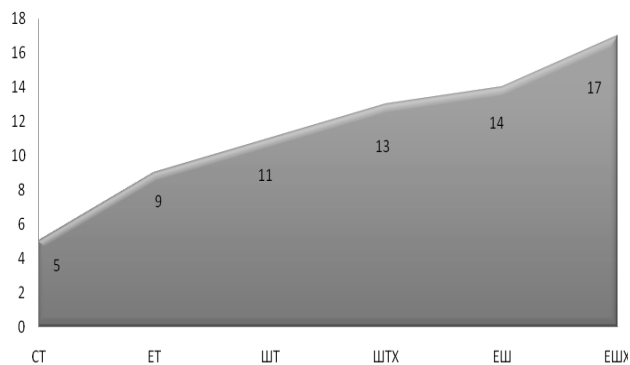


Рис. 2. Кількість хворих екземою з позитивними результатами лікування різними методами (клінічне одужання + значне поліпшення).

ної профілактики екземи з дотриманням фізіологічних біоритмів. При цьому слід зазначити, що в розробленій методиці враховувались 3 види біоритмів: циркадіанний («секреції гормонів кори надниркових залоз»), сезонний (профілактичні курси навесні та восени) і, так би мовити, «фармакокінетичний» (складові частини сучасних препаратів типу есмін, що при надходженні до організму всмоктуються в певному хронологічному порядку кожен).

Література

1. *Потекаев Н.* Экзема: аспекты истории и современные представления / *Н.С. Потекаев* // Клиническая дерматология и венерология. – 2006. – № 4. – С. 102–107.
2. *Белоусова Т.* Современные принципы наружной терапии воспалительных дерматозов / *Т.А. Белоусова* // Русский медицинский журнал. – 2008. – № 8. – С. 547–551
3. Upregulation of oxidant-induced VEGF expression in cultured keratinocytes by a grape seed extract / *S. Khanna [et al.]* // Free Radic. Biol. Med. – 2001. – № 31. – V. 1. – P. 38–42.
4. Фармакотерапия / *Б.А. Самура, Л.Т. Малая, А.Д. Визир* [и др.] – Харьков: Прапор, 2000. – Т. 2. – С.38–105.
5. *Рыжко П.* Применение антигистаминных препаратов в лечении различных дерматозов / *П.П. Рыжко* // Український журнал дерматології, венерології, косметології. – 2002. – № 1 (4). – С. 39–11.
6. *Рыжко П.* Современные аспекты лечения аллергодерматозов / *П.П. Рыжко, Л.В. Рощенюк* // Журнал дерматовенерології та косметології ім. М.О. Торсуєва. – 2009. – № 1–2 (18). – С. 77–79.
7. *Рудаков И.* Биоэлементы в медицине / *И.А. Рудаков.* – М.: Издательский дом «ОНИКС 21 век»: Мир, 2004. – 272 с.

Відомості про автора:

Бочаров Д.В., лікар-дерматовенеролог МКШВД №1 м. Донецька, здобувач Донецького національного медичного університету ім. М. Горького.

Адреса для листування:

Бочаров Дмитро Васильович. 83003, м. Донецьк, вул. Капітана Ратнікова, б. 14, кв. 47.
Тел. (050)9000286. E-mail: Anie.Pg@gmail.com
