



Опыт применения «Лома-Псориаза» в комплексной терапии больных псориазом

М.М.Резникова, И.М. Корсунская, И.Б.Трофимова

**ГКБ№ 14 им.В.Г.Короленко,
Центр теоретических проблем физико-химической фармакологии РАН, МГМСУ.**

Необходимость оптимизации терапии распространенных форм псориаза заставляет врачей искать новые препараты, которые могут быть включены в комплексную терапию этого дерматоза. Наиболее актуальным, в настоящее время, является использование гомеопатических препаратов, так как микродозы содержащихся в них активных компонентов, как правило не вызывают побочных эффектов и хорошо сочетаются в комплексе с традиционной терапией.

Одним из таких препаратов стал «Лома-Псориаз». Активные компоненты препарата представлены бромидом натрия, калия, цинка и сульфатами никеля и калия. Работа металлоферментной системы организма под воздействием никеля активизируется, а активация выведения токсинов из организма под воздействием никеля определяет его дезинтоксикационную эффективность. Соли брома обладают антипролиферативными свойствами, а также оказывают седативное действие на пациента, что немало важно у пациентов с псориазом, так как их нередко беспокоит зуд и бессонница.

Важным фактором является так же, что данный препарат может применяться в комплексной терапии псориаза, так как при исследованиях не было выявлено никаких побочных эффектов при назначении «Лома-Псориаза» с традиционными методами лечения.

Под нашим наблюдением находилось 20 пациентов, в возрасте от 35 до 64 лет. У 12 больных имелся экссудативный псориаз, у 6 - артропатический псориаз, у 2-х отмечалось течение дерматоза по типу частичной эритродермии. Препарат применялся в стационарной и регрессивной стадиях заболевания на фоне терапии следующими препаратами: глюконат кальция (в/м), АТФ (в/м), Эссенциале форте Н (в/в), карсил (per os), антимиотиками (телфаст, диазолин, тавегил); метотрексат и пролонгированные глюкокортикостероиды у больных с артропатическим псориазом и стандартной мазевой терапией (2% салициловая мазь), так же часть больных получали витаминотерапию (витамины группы В в/м).

При приеме «Лома-Псориаза» у больных было отмечено значительное улучшение общего самочувствия, настроения, сна, что положительно сказывалось на общем ходе лечения. Препарат хорошо сочетался с приемом цитостатиков, стероидных препаратов, иммуносупрессоров, ни у одного больного за время приема препарата не было отмечено обострения или каких либо побочных эффектов.

В качестве примера приводим историю болезни пациента Т. 41 года.

Диагноз: Распространенный псориаз.

Получал Лома -псориаз на фоне следующего лечения:

10% раствор глюконата кальция в/м ;

диазолин 0,1 x 2 раза в день;

карсил 1т x 3 раза в день;

местно - вазелин, на волосистую часть головы 2% салициловая мазь.

Лома-псориаз 1 раз в день натошак утром 1 мерная ложка.

В биохимическом анализе крови до лечения были повышены щелочная фосфатаза, АСТ, АЛТ, ГГТ, общий анализ крови и мочи были без изменений.

Через 4 недели на фоне проводимой терапии была отмечена нормализация выше перечисленных показателей. Все другие биохимические данные, а также общий анализ крови и мочи оставались без изменений.

Следует отметить, что при проведении ранее лечения по поводу псориаза в больнице № 14 им. В.Г.Короленко неоднократно наблюдалось повышение печеночных ферментов, не всегда нормализовавшееся при назначении карсила.

В амбулаторных условиях получали лечение 8 пациентов, средний возраст которых был 39,7±3,4 лет. «Лома-Псориаз» назначался в виде монотерапии в стационарной стадии лечения 1 раз в день 10-12 недель, через 4-5 недель применения 5 больных отмечали помимо улучшения общего самочувствия, уменьшение шелушения и инфильтрации в очагах. Более заметные изменения наблюдались у 7 пациентов на 8-10 неделе приема препарата, у 1 пациента заметного регресса заболевания не наблюдалось.

Важно отметить удлинение ремиссии у всех пациентов в амбулаторной группе в течение полугода динамического наблюдения; не было отмечено ни одного случая обострения заболевания. При длительном приеме препарата (до 12 недель в виде монотерапии) у наших пациентов значительно увеличивался период ремиссии.

Амбулаторное назначение «Лома-Псориаза» возможно при ограниченных проявлениях заболевания.

Мы считаем целесообразным назначение этого препарата в комплексе с традиционной терапией в стационарной и регрессивной стадии заболевания, а также в период ремиссии в дозировке 1 мерная ложка натошак 1 раз в день (курсом не менее 4 недель).