

УДК 616.5+616.97+612.79:612.017

И. А. Бабюк, И. В. Куценко, Л. А. Гашкова, О. Е. Шульц, И. Б. Рымарь, С. И. Найдено, Ю. П. Савенко

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ В ЛЕЧЕНИИ ЗУДЯЩИХ ДЕРМАТОЗОВ И СОПУТСТВУЮЩИХ СОМАТО-ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ

Донецкий национальный медицинский университет

Ключевые слова: зудящий дерматоз, Хомвио-нервина

По данным литературы у 84% дерматологических больных в клинической картине наблюдается зуд, у 53% из них зуд характеризуется как нестерпимый. Степень интенсивности зуда оценивают с учетом травматизации кожи во время ее расчесывания - экскорирующий и биопсирующий зуд. Для зуда характерно формирование отделов ирритации в вегетативной нервной системе и нарушения деятельности центральной нервной системы. [2, 4, 8].

Хронические зудящие дерматозы до настоящего времени остаются актуальной проблемой дерматологии из-за их распространенности, увеличения удельного веса тяжелых клинических форм с рецидивирующим течением этих дерматозов, удлинением сроков нетрудоспособности, увеличением случаев инвалидизации приводящих к негативным социально-экономическим последствиям [4, 7].

Хроническое течение большинства кожных болезней формирует у пациентов психосоциальную дезадаптацию в разной степени выраженности. У больных с хроническими зудящими дерматозами часто отмечается депрессивный, тревожно-фобический, неврастенический и астенический синдромы [1, 4].

Если зуд продолжается длительное время, то в коре головного мозга формируется застойный очаг возбуждения. Зуд становится стандартной патологической реакцией на любой раздражитель. В результате длительного расчесывания

кожи снижается порог восприятия рецепторов, возникает «замкнутый круг». Таким образом, восприятие формируется в результате раздражения рецепторов, поэтому для возникновения потенциала действия на мембране нейрона энергия раздражения должна достичь значительного уровня, который является порогом восприятия. Величина порогового раздражителя зависит от порога чувствительности рецепторов. [5,6].

В результате постоянного, интенсивного зуда формируются поведенческая реакция больного, когда пациент в виде навязчивых движений использует различные предметы для расчесывания кожи. [1].

Таким образом, у больных хроническими зудящими дерматозами, на фоне постоянно беспокоящего зуда развивается дополнительный патологический, болезнетворный комплекс, приводящий к истощению нервной системы постоянным ее раздражением. Большинство пациентов оценивают тяжесть своего состояния именно по интенсивности зуда, а не по выраженности кожного поражения, что также негативно сказывается на психоэмоциональном состоянии пациентов [1, 3, 7].

Учитывая вышесказанное, целью нашего исследования было изучение эффективности применения нового натуропатического препарата Хомвио-нервин у больных с хроническими зудящими дерматозами.

Материалы и методы исследования

В клинике кожных болезней под наблюдением находилось 64 больных, в том числе 41 мужчина и 22 женщины в возрасте от 19 до 78 лет. По нозологическим формам больные распределились следующим образом: хроническая, распространенная микробная экзема - 26 человек (40,6%), сенильный зуд кожи - 12 человек

(18,7%), диффузный нейродермит - 9 человек (14%), зуд кожи аногенитальной области - 9 человек (14%) герпетиформный дерматит Дюринга - 6 человек (9,3%), узловатая почесуха - 2 человека (3,1%).

Клинические формы дерматозов отличались этиопатогенетическими признаками, но всех их

объединял превалирующий в клинической картине симптом - зуд и больные расценивали зуд как нестерпимый. Из наблюдения были исключены пациенты с тяжелыми декомпенсированными соматическими заболеваниями, больные с онкологическими заболеваниями и беременные и дети. В зависимости от метода лечения пациенты были разделены на две группы. I (основная) группа - пациенты получавшее традиционное лечение с применением гомеопатического препарата Хомвио-нервина (36 человек) и пациенты, получавшие только традиционное лечение - II группа (группа сравнения) - 28 человек.

Пациенты обеих групп до начала лечения подлежали тщательному клинико-лабораторному обследованию. Для объективизации субъективных ощущений - зуда пациентам было предложено оценить зуд по трех бальной шкале - 3 балла - нестерпимый зуд, 2 балла - выраженный зуд, 1 балл - умеренно выраженный зуд, 0 баллов - зуд отсутствует. Из пациентов I (основной группы) на три балла оценили свой зуд 32 пациента (88,8%), на два балла - 3 пациента (8,3%), на один - 1 пациент (2,7%), на 0 баллов ни один пациент. Средняя оценка интенсивности зуда пациентами I группы была 2,9 балла. Из пациентов II группы (группа сравнения) на три балла оценили свой зуд 22 пациента (78,5%), на два балла - 2 пациента (7,1%), на один - 4 пациента (14,2%), на 0 баллов ни один пациент. Средняя оценка интенсивности зуда пациентами II группы была 2,6 балла.

Объективными признаками выраженности зуда были: а) изменения ногтевых пластинок - полированная поверхность и истончение свободного края ногтя; б) наличие на коже экскориаций - степень их выраженности и наличие в очагах поражения рубцовых изменений; в) явлений инфильтрации кожи. Выраженность каждого признака оценивалась по трех бальной шкале (3 балла - выражено, 2 балла - умеренно выражено, 1 балл - слабо выражено, 0 баллов - отсутствует). В среднем пациенты I группы по объективным признакам выраженности зуда были оценены на 8,7 балла, а пациенты II группы на 8,2 балла.

Исходя из полученных результатов, пациентам было предложено оценить влияние зуда на их качество жизни - возникновение проблем на рабочем месте в связи с зудом кожи, нарушение сна в результате зуда, влияние зуда на отношения с половым партнером, наличие раздражительности и плохого настроения в результате постоянного зуда кожи по четырех бальной шкале (отличное качество жизни, хорошее, удовлетворительное, неудовлетворительное).

Пациенты I (основной) группы исходя из предложенных вопросов, в среднем оценили свое качество жизни до лечения 2,0 балла, а пациенты II группы (контрольная группа) в среднем оценили на 2,2 балла.

Результаты оценки субъективных и объективных признаков зуда и влияние его на качество жизни пациентов страдающих хроническими зудящими дерматозами представлены в таблице 1.

Таблица 1

Результаты оценки субъективных и объективных признаков зуда и его влияния на качество жизни пациентов (до лечения)

	Группы сравнения	
	I основная группа n=36	II группа сравнения n=28
Средняя оценка выраженности зуда (max 3 балла)	2,9	2,6
Объективные признаки зуда (max 9 баллов)	8,7	8,2
Средняя оценка качества жизни (max 4 балла)	2,0	2,2

Полученные результаты обследования пациентов страдающих хроническими зудящими дерматозами убедительно свидетельствовали о необходимости включения в комплекс лечебных мероприятий препарата, действие которого, направленно на коррекцию психоневротических расстройств у этих пациентов. Таким образом, при хронических зудящих дерматозах, помимо этиопатогенетической направленности терапии необходимым является применение психотропных лекарственных препаратов, позволяющих

корректировать выявленные психоневротические расстройства у пациентов, страдающих хроническими зудящими дерматозами [1, 8].

В качестве патогенетического лечения больным назначали препарат Хомвио-нервин ("Хомвиора", Германия).

Хомвио-нервин является комплексным гомеопатическим средством, относящийся к дневным транквилизаторам.

1 таблетка Хомвио-нервина содержит:

1. Seria D4 - Чернило каракатицы (64 мг) -

купирует невротические расстройства, сопровождаемые тревогой, угнетенным настроением, повышенной раздражительностью, плаксивостью, фобиями, истерическими симптомами;

2. *Ambra grisea* Д2 - Китовый воск (64 мг) - способствует устранению бессонницы;

3. *Hyosciamus niger* ДЗ - Белена черная (32 мг) - применяется в гомеопатической практике при депрессии, истерических симптомах, послеродовых и климактерических психозах, алкоголизме;

4. *Ignatia amara* ДЗ - Игнация горькая (32 мг) - показана при невротических нарушениях сна, зуде.

Фирма изготовитель рекомендует следующие режимы приема Хомвио-нервина: при бессоннице - 4 табл. перед сном; при курсовом лече-

нии невротических расстройств - по 1 табл. 2-3 раза в день.

Исходя из фармакотерапевтических свойств гомеопатического препарата Хомвио-нервина он был включен в комплексное лечение пациентов страдающих хроническими зудящими дерматозами с целью коррекции развившихся у них психоневротических расстройств в дозировке рекомендуемой фирмой изготовителем.

Пациенты обеих групп с хроническими зудящими дерматозами получали традиционную этиотропную терапию, направленную в том числе на ликвидацию зуда. Дополнительно пациенты I группы получали гомеопатический препарат Хомвио-нервин по 1 таблетке 3 раза в день в течение 1 месяца.

Результаты исследования и их обсуждение

Исходя из результатов обследования, пациентов находящихся под наблюдением было достоверно установлено, что выраженность зуда и его объективные признаки у этих пациентов были ближе к максимальными, причем в I группе эти признаки были несколько выше. Эти пациенты оценивали свое качество жизни как не удовлетворительное. Обе группы были репрезентативны по основным сравниваемым показателям.

По результатам наблюдений пациентов страдающих хроническими зудящими дерматозами достоверным является факт, что у всех наблюдаемых нами пациентов имели место функциональные нарушения центральной нервной системы, проявляющиеся нарушениями в психоэмоциональной сфере, что подтверждалось наличием соответствующих жалоб. Большинство пациентов оценивают тяжесть своего состояния именно по интенсивности зуда, а не по выраженности кожных поражений.

В процессе лечения у пациентов обеих групп отмечалась различная положительная динами-

ка в течение дерматоза. Так, пациенты I группы, получавшие вместе с традиционным лечением гомеопатический препарат Хомвио-нервин (по 1 таб. 3 раза в день) уже к концу первой недели приема препарата Хомвио-нервина отмечали уменьшение выраженности зуда и раздражительности, улучшение сна и настроения. К концу второй недели объективные признаки зуда значительно уменьшились, и к концу четвертой недели пациенты отметили улучшение качества жизни. В то время как пациенты II группы, получавшие только традиционное лечение не имели такой положительной динамики в течение дерматоза и объективные признаки зуда удерживались до конца третьей недели, а изменение выраженности зуда отметили лишь в конце второй недели лечения. Качество жизни пациентов II группы незначительно улучшилось. Результаты субъективных и объективных признаков зуда и его влияния на качество жизни пациентов с хроническими зудящими дерматозами после проведенного лечения отражено в таблице 2.

Таблица 2

Результаты оценки субъективных и объективных признаков зуда и его влияния на качество жизни пациентов (после лечения)

	Группы сравнения	
	I основная группа n=36	II группа сравнения n=28
Средняя оценка выраженности зуда (max 3 балла)	0,2	1,1
Объективные признаки зуда (max 9 баллов)	1,2	3,4
Средняя оценка качества жизни (max 4 балла)	4,1	2,6

Как видно из таблицы 2 у пациентов II группы получавших традиционное лечение после окончания лечения удерживался умеренно вы-

раженный зуд, сохранялись субъективные признаки зуда в виде свежих поверхностных не многочисленных экскориаций и явлений инфильт-

рации кожи в очагах поражения. Качество жизни после проведенного лечения эти пациенты оценивали ближе к удовлетворительному. Пациенты I группы, получавшие наряду с традиционным лечением гомеопатический препарат Хомвио-нервин после окончания лечения практически не испытывали зуда, в очагах поражения удерживались остаточные проявления инфильтрации кожи, и нормотрофические рубцы, а качество жизни эти пациенты оценивали как хорошее.

Выводы

Результаты лечения этих пациентов с применением Хомвио-нервина выглядят достаточно убедительно и наглядно демонстрируют, что применение наряду с традиционным лечением препарата Хомвио-нервин как вспомога-

тельного в лечении таких пациентов в значительной мере является эффективным и целесообразным и существенно помогает улучшить качество жизни таких пациентов. Прием препарата в течение четырех недель способствовал не только исчезновению/снижению интенсивности зуда кожных покровов, но также и нивелированию психо-эмоциональных расстройств. Ни у одного из наблюдаемых нами пациентов не было отмечено побочного действия или непереносимости гомеопатического препарата, что свидетельствует о его высоком профиле безопасности.

Результаты исследований позволяют рекомендовать препарат Хомвио-нервин для широкого использования в комплексном лечении указанных больных.

І. О. Бабюк, І. В. Куценко, О. Є. Шульц, Л. А. Гашкова, І. Б. Римарь, Ю. П. Савенко

СУЧАСНІ ПІДХОДИ ЛІКУВАННЯ СВЕРБЛЯЩИХ ДЕРМАТОЗІВ ТА СУПУТНІХ СОМАТО-ПСИХІЧНИХ РОЗЛАДІВ

Донецький національний медичний університет ім. М.Горького

Проведено лікування 64 хворих на хронічні сверблячі дерматози. 36 пацієнтів (основна група) отримували традиційне лікування за допомогою нового гомеопатичного препарату Хомвіо-нервін, 28 (контрольна група) лікувалися шляхом тільки традиційного лікування. Результати дослідження наглядно демонструють, що застосування поряд з традиційним лікуванням препарату Хомвіо-нервін як доповняльного у лікуванні таких пацієнтів в значній мірі являється ефективним і доцільним та суттєво допомагає покращити якість життя таких хворих. (Журнал психіатрії та медичної психології. — 2008. — № 2 (19). — С. 73-76).

I. A. Babuk, I. V. Kucenko, O. E. Shults, L. A. Gashkova, I. B. Ryman, Yu. P. Savenko

MODERN APPROACHES OF TREATMENT OF ITCHING DERMATITIS AND ACCOMPANING SOMATO-PSYCHIATRIC DISORDERS

Donetsk national medical University named by M. Gorky

64 patients on chronic itching dermatitis have been treated. 36 patients (main group) were being traditionally treated with using new homeopathic medicament Homvio-nervin, 28 (controlled group) were being traditionally treated only. Results of research show that using Homvio-nervin with traditional treatment as additional medicament for such patients is effective and useful and significantly increase quality of patient's life. (The Journal of Psychiatry and Medical Psychology. — 2008. — № 2 (19). — P. 73-76).

Література

1. Бабюк І.А. Психосоматические нарушения в дерматологической практике // Здоровье Донбасса.- №2.- 2006.- С. 15-17.
2. Беляев Г.М. Стресс, адаптация, псориаз, планирование научных исследований по проблеме этого заболевания // Дерматология та венерология. 2002. №2(16). С. 1114.
3. Бочаров В.А., Муат А., Тарнопольська С.М. та інші. Регуляторні фактори запально-репаративного процесу при хронічних рецидивних дерматозах // Укр. журнал дерматології, венерології, косметології. - № 1 (8).- 2003.- С. 18-20.
4. Бочаров О.В., Сулик А.Г., Бочаров В.А., Гладчук В.Е. Новые подходы к лечению больных хроническими дерматозами // Журнал дерматологии и косметологии им. И.А.Торсуева. — № 1-2 (12), 2006.- С. 221-222.
5. Буянова О.В., Гринюк СМ. Нові аспекти імунопатології

- псориазу та методи їх медикаментозної корекції // Укр. журн. дерматол., венерол., косметол. 2001. №23. С. 3941.
6. Глухенький Б.Т., Михасева Т.М., Глухенькая А.Б. и др. Опыт лечения аллергодерматозов мазью кремген // Укр. журн. дерматол., венерол., косметол. 2001. №23. С. 5657.
7. Проценко Т.В., Кондратенко И.В. Опыт лечения больных угревой болезнью // Укр. журн. дерматол., венерол., косметол. 2001. №2(3). С. 4445.
8. Федотов В.П. Современные вопросы диагностики и терапии дерматомикозов // Дерматовенерология, косметология, сексопатология. 2001. №23(4). С. 510.
9. Nakamura K., Saitoh A., Yasaka N., Furue M., Tamoki K. Molecular mechanism involved in the skin // J. Invest. Dermatol. Symposium Proceedings. 1999, Vol.4. P.169172.

Поступила в редакцию 15.12.2008