



УДК 616.5+616.97+612.79:612.17
**КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ СТРАДАЮЩИХ
ХРОНИЧЕСКИМИ ЗУДЯЩИМИ ДЕРМАТОЗАМИ С
ПРИМЕНЕНИЕМ ГОМЕОПАТИЧЕСКОГО ПРЕПАРАТА
ХОМВИО®-НЕРВИН.**

д.мед.н. Бабюк И.А. д.мед.н. Куценко И.В.

ДОНЕЦКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМ. М. ГОРЬКОГО
ДОНЕЦКИЙ ГОРОДСКОЙ КОЖНО-ВЕНЕРОЛОГИЧЕСКИЙ ДИСПАНСЕР № 1

Введение

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. Поиск новых эффективных методов лечения хронических, зудящих дерматозов является особо важной задачей, как практического здравоохранения, так и медицинской науки в целом [13, 15, 17].

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, невротический и астенический синдромы. [1, 3, 4, 10, 11, 17].

Чаще эти синдромы возникают у тех пациентов, у которых заболевание протекает хронически с непродолжительными ремиссиями. Наиболее частым и самым неприятным симптомом дерматологических заболеваний является зуд, который возникает в результате раздражения кожи пруритогенном с формированием рефлекса расчесывания [2, 6, 16].

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 возникновения биопсирующего зуда недостаточно только пруритогенна, для него характерно формирование отделов ирритации в вегетативной нервной системе и нарушения деятельности центральной нервной системы. [14, 16].

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. [6, 15].

В результате постоянного, интенсивного зуда формируются поведенческая реакция больного, когда больной использует различные предметы для расчесывания кожи, у него также наблюдаются навязчивые движения: поглаживания, пощипывания кожи, в результате чего возникают различные повреждения кожи. [3, 6, 14].

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 [15, 17].

Учитывая вышесказанное, целью нашего исследования было изучение психосоциальной адаптации больных с хроническими зудящими дерматозами и разработка эффективного метода их лечения.

Материалы и методы

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%) герпетический дерматит Дюринга – 6 человек (9,3%), узловатая почесуха – 2 человека (3,1%).

Клинические формы дерматозов отличались этиопатогенетическими признаками, но всех их объединял преобладающий 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 получавшие 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 балльной 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)

Сравниваемые группы	
I основная группа n=36	II группа сравнения n=28
Средняя оценка выраженности зуда (<i>max 3 балла</i>)	
2,9	2,6
Объективные признаки зуда (<i>max 9 балла</i>)	
8,7	8,2
Средняя оценка качества жизни (<i>max 4 балла</i>)	
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 [3, 7, 8].

Одним из препаратов выбора, по мнению многих авторов для коррекции психоневротических расстройств может быть новый, гомеопатический препарат немецкой фармацевтической компании «Хомвиора» – Хомвио-нервин [9, 12].

Хомвио-нервин является комплексным гомеопатическим средством, относящийся к природным транквилизаторам без побочных действий и привыкания.

1 таблетка Хомвио-нервина содержит:

1. *Serica D₄* – Чернило каракатицы (64 мг) – купирует невротические расстройства, сопровождаемые тревогой, угнетенным настроением, повышенной раздражительностью, плаксивостью, фобиями, истерическими симптомами;
2. *Ambra grisea D₂* – Китовый воск (64 мг) – способствует устранению бессонницы;
3. *Nyosciamus niger D₃* – Белена черная (32 мг) – применяется в гомеопатической практике при депрессии, истерических симптомах, послеродовых и климактерических психозах, алкоголизме;
4. *Ignatia amara D₃* – Игнация горькая (32 мг) – показана при невротических нарушениях сна, зуде [9].

Фирма изготовитель рекомендует следующие режимы приема Хомвио-нервина: при бессоннице – 4 табл. перед сном; при курсовом лечении невротических расстройств – по 1 табл. 2-3 раза в день [9, 12].

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 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.

В процессе лечения у пациентов обеих групп отмечалась различная положительная динамика 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 1.

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

Сравниваемые группы	
I основная группа n=36	II группа сравнения n=28
Средняя оценка выраженности зуда (<i>max 3 балла</i>)	
0,2	1,1
Объективные признаки зуда (<i>max 9 балла</i>)	
1,2	3,4
Средняя оценка качества жизни (<i>max 4 балла</i>)	
4,1	2,6

Как видно из таблицы 2 у пациентов II группы получавших традиционное лечение после окончания лечения удерживался умеренно выраженный зуд, сохранялись субъективные признаки зуда в виде свежих поверхностных не многочисленных экскориаций и явлений инфильтрации 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

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 своей практике врачи дерматовенерологи наблюдают такие состояния, когда зуд переходит в навязчивое патологическое состояние и пациент становится психически и эмоционально зависимый от него. Это состояние настолько тяжело поддается лечению традиционными методами, что пациенты утрачивают надежду на излечение [1, 5, 10, 11].

Результаты лечения этих пациентов с применением гомеопатического препарата Хомвио-нервина выглядят достаточно убедительно и наглядно демонстрируют, что применение наряду с традиционным лечением препарата Хомвио-нервина как вспомогательного в лечении таких пациентов в значительной мере является эффективным и целесообразным и существенно помогает улучшить качество жизни таких пациентов. Ни у одного из наблюдаемых нами пациентов не было отмечено побочного действия или непереносимости гомеопатического препарата Хомвио-нервина, что свидетельствует о его высоком профиле безопасности.