

**ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ ПОЛИНЕНАСЫЩЕННЫХ ЖИРНЫХ
КИСЛОТ И СОРБЕНТОВ КОМПАНИИ «АРТ ЛАЙФ»
В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ПСОРИАЗА**

Н.А. ГАСИЧ, Красноярская государственная медицинская академия,
кафедра кожных и венерических болезней

По данным Ю.С. Бутова (1999 г.), у больных псориазом имеет место нарушение липидного обмена в коже и крови. Дефицит эссенциальных жирных кислот является одной из важнейших причин нарушения холестерина обмена. Растущий организм наиболее чувствителен к дефициту полиненасыщенных жирных кислот (ПНЖК), которые должны быть получены при полноценном питании. Незаменимыми ПНЖК являются линолевая, линоленовая и арахидоновая. Главной является арахидоновая ПНЖК, входящая в состав клеточных мембран. Одной из важнейших функций ПНЖК является участие в синтезе простагландинов (называемых тканевыми гормонами). Они регулируют процессы жизнедеятельности, влияя на тонус сосудов и свертываемость крови. При дефиците ПНЖК идет синтез простагландинов из других жирных кислот с другими свойствами, в том числе с образованием биологически активных веществ (эйкозаноидов). Синтез простагландинов и эйкозаноидов – сложный многоступенчатый процесс, в результате которого из одного и того же предшественника образуются вещества совершенно противоположных свойств (предшественник гамма-линоленовой кислоты простагландин E₁, арахидоновой – простагландин E₂). По имеющимся литературным данным, получен положительный результат при лечении псориаза препаратами, содержащими ПНЖК омега-3 и омега-6 с комплексообразующими сорбентами (энтеродез, энтеросорб и полифепан и др.).

Нами проведено лечение 18 больных бляшечным псориазом в возрасте от 12 до 18 лет, из них 6 детей с 12 до 14 лет с поражением кожи ладоней и подошв. С прогрессирующей стадией заболевания было 6 больных, стационарной – 12 (из них 10 больных женского пола, 8 мужского). В комплексной терапии псориаза назначали внутрь биологически активную добавку (БАД) ЭССЕНЦИАЛ ОЙЛ компании АРТ ЛАЙФ. Препарат содержит ПНЖК (омега-3), 540 мг эйкозапентаеновой кислоты, 360 мг докозагексаеновой кислоты и d-альфа токоферол (2 мг). Препарат назначали по 1-2 капсулы 3 раза в день за 30-40 минут до еды в течение месяца.

Для стабилизации барьерной, рецепторной, каталитической функции клеточных мембран у больных псориазом проводили энтеросорбцию комплексообразующим сорбентом ФИТОСОРБОВИТ, содержащим низкоэтерифицированный цитрусовый пектин, в котором содержание активных (карбоксильных) групп доведено до 90%. ФИТОСОРБОВИТ обогащен комплексом молочнокислых бактерий; сухим экстрактом свеклы, обладающей цитостатическим эффектом, что крайне необходимо больным псориазом; плодами шиповника; микрокристаллической целлюлозой. Препарат назначали по 2 таблетки 2 раза в день за 1 час до еды в течение 15 дней. Наружно больные псориазом применяли 2% салициловую мазь, 2% папавериновый крем, свиной жир с добавлением витамина «Е» и ЭССЕНЦИАЛ ОЙЛ.

Критерием оценки терапевтической эффективности препаратов, содержащих ПНЖК и сорбенты, при псориазе было уменьшение высыпания, инфильтрации кожи, разрешение

Арт Лайфс

кожного процесса. Следует отметить довольно быстрое разрешение бляшек на волосистой части головы (через 2 недели) и элементов сыпи на коже туловища и конечностей (через 8-10 дней) у 2/3 больных, полная ремиссия у которых наступила на 23 день заболевания. У 6 больных с ладонно-подошвенным поражением наступила частичная ремиссия с разрешением высыпаний на гладкой коже на 25-26 день заболевания и выраженным улучшением процесса на ладонях и подошвах.

Таким образом, наши наблюдения свидетельствуют о том, что применение сорбентов и препаратов, содержащих ПНЖК, в комплексной терапии псориаза ускоряет разрешение кожного процесса, особенно при поражении волосистой части головы и ладонно-подошвенных формах псориаза.