

ИНФУЗИОННАЯ ТЕРАПИЯ У БОЛЬНЫХ ТОРПИДНЫМ И ОСЛОЖНЕННЫМ ПСОРИАЗОМ

В. Л. Шалютин, Л. И. Богданович, В. М. Козин (г. Витебск)

Инфузионные методы нашли применение при лечении различных дерматозов. Проведение детоксикационной терапии показано больным с упорным, тяжелым течением заболевания.

Мы испытали эффективность внутривенных капельных введений гемодеза и лейкоконцентрата у 28 больных распространенным часторецидивирующим, крупно-бляшечным и осложненным псориазом (эритродермия, экссудативный псориаз). До лечения у больных выявлены выраженные изменения со стороны иммунокомпетентных клеток в реакции миграции лейкоцитов. Отмечено сниженное выделение Т-лимфоцитами фактора ингибиции миграции гранулоцитов, появление у больных с наиболее тяжелым течением псориаза лимфоцитарного фактора стимуляции миграции лейкоцитов. Выявлено также снижение спонтанной и стимулированной (лирогенал) кислород-метаболизирующей активности нейтрофилов периферической крови больных в НСТ-тесте. Эти результаты исследований свидетельствуют о наличии у обследованных лиц выраженного иммунодефицитного состояния, связанного, по-видимому, с накоплением в организме „псориатических шлаков“.

При лечении больных гемодезом мы отметили его хорошую эффективность при распространенных формах псориаза (3–6 введений на курс по 400,0), однако недостаточное противовоспалительное действие при обширных поражениях кожного покрова и явлениях экссудации в очагах. Данной группе больных мы присоединяли подкожные инъекции гепарина (5–10 тыс. ЕД в день) до окончания курса лечения, что позволило получить хорошие клинические результаты у 89% лиц в среднем за 32 дня. У 3-х больных в результате подобного лечения выраженного улучшения не было, что послужило поводом к назначению им введений однокрупной донорской лейкомассы по 50–100 мл через 1–2 дня, 3–4 раза. После курса инфузий лейкомассы клиническое выздоровление отмечено у одной больной, значительное улучшение – у 2-х больных.

Полученные у наблюдаемых больных псориазом хорошие клинические результаты не сопровождались нормализацией изученных иммунологических показателей, что может свидетельствовать о возможном наступлении рецидивов.

Применение инфузионной терапии (гемодез, лейкомасса) совместно с подкожными инъекциями гепарина существенно улучшают результаты лечения больных торпидным и осложненным псориазом и сокращают их время нахождения в стационаре.