



УДК 616.53-002.25-08

## КОРРЕКЦИЯ ЭЛЕКТРОЛИТНЫХ НАРУШЕНИЙ У БОЛЬНЫХ ТЯЖЕЛЫМИ ФОРМАМИ ПСОРИАЗА КОМПЛЕКСНЫМ ПОЛИВИТАМИННО-МИНЕРАЛЬНЫМ ПРЕПАРАТОМ ГЛУТАМЕВИТ

**Е.А. ЕСИПОВА**  
**Л.В. СИЛИНА**  
**Н.Е. ШВАРЦ**  
**Е.И. СИРОТКИНА**  
**Ю.Е. ХАРАХОРДИНА**

*Курский государственный  
медицинский университет*

*e-mail: jane177@mail.ru*

Статья посвящена изучению электролитных нарушений у пациентов с тяжелыми формами псориаза. Проведенное исследование продемонстрировало снижение уровня железа и марганца в сыворотке крови, а концентрация меди и магния была значительно повышена и степень их выраженности зависела от тяжести заболевания. С целью коррекции электролитных нарушений был использован комплексный поливитаминно - минеральный препарат глутамевит в комплексе с традиционной схемой фармакотерапии псориаза.

Ключевые слова: псориаз, электролитные нарушения, фармакотерапия.

Псориаз – хроническое полиэтиологическое, рецидивирующее заболевание кожи, гетерогенной этиопатогенетической концепции возникновения (с наследственной предрасположенностью), характеризующееся тяжелым течением с локализацией на коже инфильтративных кожных элементов, папулезных бляшек со специфическим крупнопластинчатым серебристо-блестящим шелушением, а также поражением слизистых оболочек, придатков кожи, опорно-двигательного аппарата; с функциональными нарушениями внутренних органов и систем, с поражением системного характера и с нарушением нейроэндокринного, иммунного статуса, минерального обмена, генетического контроля и многих других факторов.

Доля больных псориазом среди всех пациентов с заболеваниями кожи составляет 2 - 10%, причем последние 10-15 лет наблюдается рост количества больных, «омоложение» болезни, увеличивается частота тяжелых форм: псориазической эритродермии, артропатического псориаза. В настоящее время одним из актуальных вопросов клинической медицины является выявление начальных стадий патологического процесса в коже, удлинение периодов ремиссии, сокращение продолжительности периода рецидивирования, снижение частоты развития тяжелых форм данного дерматоза.

**Цель:** изучить особенности электролитных нарушений, возникающие у больных, страдающих тяжелыми формами псориаза и разработать метод их рациональной коррекции, включающий назначение поливитаминно - минерального комплексного препарата глутамевит на фоне традиционной терапии.

**Материалы и методы.** Обследовано 97 мужчин с тяжелыми формами псориаза (псориазическая артропатия, эритродермия, а также сочетание этих двух форм) в возрасте от 20 до 70 лет. Из исследования были исключены женщины в связи с нестабильным гормональным фоном и уровнем микроэлементов в сыворотке крови. Для определения состояния минерального обмена определяли содержание в крови железа, марганца, меди и магния. Определение концентрации железа, марганца, меди и магния в сыворотке крови проводилось фотометрическим методом у всех больных, страдающих тяжелыми формами чешуйчатого лишая.

Изучая структуру заболеваемости в зависимости от клинической формы псориазического процесса, мы выявили, что псориазическая артропатия наблюдалась у 72% пациентов, эритродермическая форма у 12%, а сочетанная форма диагностирована у 16%.

**Результаты и их обсуждение.** Анализ результатов, полученных до лечения продемонстрировал снижение уровня железа и марганца в сыворотке крови, а концентрация меди и магния была значительно повышена.

Так, у пациентов с артропатическим псориазом средний уровень железа составил  $9,88 \pm 1,22$  ммоль/л, марганца -  $1,01 \pm 0,11$  ммоль/л, меди -  $28,86 \pm 2,02$  ммоль/л и магния -  $1,02 \pm 0,05$  ммоль/л. При эритродермической форме заболевания концентрация железа была  $8,57 \pm 1,15$  ммоль/л, марганца -  $0,78 \pm 0,09$  ммоль/л, меди -  $34,20 \pm 2,61$  ммоль/л и магния -



1,05±0,02 ммоль/л. При сочетании артрита и эритродермии содержание железа составило 8,03±1,27 ммоль/л, марганца - 0,71±0,10 ммоль/л, меди - 35,32±2,51 ммоль/л и магния - 1,06±0,03 ммоль/л. Таким образом, наиболее выраженные нарушения минерального обмена выявлены в группе больных с сочетанием эритродермии и артрита, нарушения при псориазической эритродермии имели средние значения, в группе псориазического артрита изменения были менее выраженными по сравнению с вышеуказанными группами пациентов.

Полученные результаты демонстрируют резкое снижение уровня железа и марганца, а концентрация меди и магния повышена, тогда как степень их выраженности зависит от тяжести заболевания.

У пациентов, страдающих тяжелыми формами псориаза, лечившихся по традиционной схеме препаратами системного и местного действия (глюкокортикостероиды, антигистаминные, десенсибилизирующие, иммуностимуляторы, нестероидные противовоспалительные, витамины А, С, D, группы В) были получены следующие средние значения концентрации электролитов сыворотки крови. У пациентов с сочетанной формой заболевания концентрация железа составила 10,67±1,63 ммоль/л, марганца - 1,01±0,17 ммоль/л, меди - 30,64±2,37 ммоль/л, магния - 0,95±0,02 ммоль/л. При псориазической эритродермии уровень микроэлементов составил: железа - 12,05±1,12 ммоль/л, марганца - 1,01±0,23 ммоль/л, меди - 30,24±2,46 ммоль/л, магния - 0,96±0,01 ммоль/л. Артропатическая форма псориазической болезни характеризовалась следующими показателями электролитного состава крови: железо - 14,35±1,45 ммоль/л, марганец - 1,36±0,19 ммоль/л, медь - 25,51±1,98 ммоль/л, магний - 0,93±0,03 ммоль/л.

Проведение лечебных мероприятий оказало стимулирующее влияние на повышение уровня железа и марганца, а концентрация меди и магния в сыворотке крови несколько снижалась, но полученные цифровые значения не достигали нормальных цифровых значений. Анализ полученных результатов свидетельствует о том, что концентрация электролитов практически не изменялась у пациентов с эритродермической формой заболевания и при сочетанной патологии. У больных с псориазическим артритом изменения содержания минералов в сыворотке крови более значительны. Под влиянием традиционного лечения обнаруживаются сдвиги в основном в дерматологической картине, тогда как восстановления концентрации микроэлементов не происходило.

Таким образом, традиционная фармакотерапия с использованием глюкокортикостероидов у больных тяжелыми формами чешуйчатого лишая ведет к незначительной нормализации минерального обмена, но возникающие изменения в сфере электролитного обмена все же не достигают общепринятых нормальных числовых значений микроэлементов, что не может не отражаться на состоянии течения патологического процесса в коже.

С целью коррекции электролитных нарушений был использован комплексный поливитаминно-минеральный препарат глутамевит. В комплексе с традиционной схемой фармакотерапии псориаза применялся поливитаминный препарат с содержанием микроэлементов глутамевит. Учитывая тот факт, что применяемые в схеме традиционной фармакотерапии витамины А, С, D, группы В, сами по себе избирательно влияют на уровень микроэлементов сыворотки крови в данном случае недостаточно эффективно, нами был дополнительно и достаточно удачно использован комплексный поливитаминно-минеральный препарат глутамевит в дозе по две таблетки два раза в день в течении 25 дней.

Глутамевит относится к средствам, которое регулирует метаболические процессы и является комплексным поливитаминно-минеральным препаратом. Фармакологическое действие препарата обусловлено свойствами витаминов и минералов, входящих в его состав. Препарат стимулирует окислительно-восстановительные процессы в организме, повышает утилизацию тканями кислорода, улучшает физическую и психическую работоспособность. Выбор данного препарата обусловлен тем, что в нем эффективно подобраны дозы всех компонентов, необходимых для стабилизации метаболических нарушений, восстановления нормального витаминного и минерального обмена у больных псориазом, кроме того, отмечается высокая биодоступность и невысокая стоимость препарата.

Во второй группе больных положительные сдвиги микроэлементов сыворотки крови наблюдались во всех исследуемых подгруппах больных, тогда как степень их выраженности зависела от степени декомпенсации патологического процесса. Наиболее высокие показатели минералов отмечались у пациентов, страдающих артропатической формой чешуйчатого лишая; в группах с сочетанной патологией и с эритродермическим поражением показатели электролитного обмена также достигли нормальных цифровых значений, но с меньшей степенью выраженности.

В группе псориазического артрита уровень железа составил 18,23±1,34 ммоль/л, марганца - 1,57±0,13 ммоль/л, меди - 21,08±2,53 ммоль/л, магния - 0,86±0,01 ммоль/л. При



сочетанной форме заболевания железо было  $15,91 \pm 1,19$  ммоль/л, марганец -  $1,54 \pm 0,11$  ммоль/л, медь -  $22,73 \pm 2,24$  ммоль/л, магний -  $0,92 \pm 0,01$  ммоль/л. При эритродермии концентрация железа составила  $17,43 \pm 1,26$  ммоль/л, марганца  $1,50 \pm 0,16$  ммоль/л, меди  $22,14 \pm 2,38$  ммоль/л и магния  $0,88 \pm 0,02$  ммоль/л.

При проведении сравнительной оценки эффективности различных видов фармакотерапии тяжелых форм псориаза были получены следующие результаты. У пациентов, страдающих тяжелыми формами чешуйчатого лишая, лечившихся по традиционной схеме, в 12% случаев не было достигнуто значительного эффекта от проводимого лечения, в 76% наблюдалось клиническое улучшение, а клиническое выздоровление отмечено лишь у 12% пациентов. При применении глутамевита у 30% больных наблюдалось выраженное клиническое улучшение, в 4% случаев отмечен результат «без значительного клинического эффекта», а у 66% пациентов наблюдалось клиническое выздоровление.

Полученные нами данные лишней раз подтверждают, что возникшие электролитные нарушения являются мощным утяжеляющим фактором основного патологического процесса, который нуждается в правильной и грамотной коррекции. Это означает, что прием глутамевита оказывает прямое и опосредованное влияние на концентрацию микроэлементов, что ведет к повышению уровня одних и снижению концентрации других. Полученные нами результаты дают основание сделать заключение о том, что под влиянием традиционной фармакотерапии в сочетании с глутамевитом происходит нормализация концентрации микроэлементов сыворотки крови. В основе этого процесса лежат эффективно подобранные дозы витаминов и микроэлементов, необходимые для восстановления минеральных нарушений. Таким образом, на основании полученных нами клинико-лабораторных данных можно сделать вывод, что при тяжелых формах псориаза выраженные микроэлементные нарушения являются фактором, утяжеляющим общий псориазический процесс. Степень выраженности электролитных нарушений уменьшается при проведении корректного лечения, это свидетельствует о правильности нашего выбора комплексного лечения тяжелых форм чешуйчатого лишая.

**Выводы.** Комплексное лечение с применением поливитаминового препарата с содержанием микроэлементов глутамевит ведет к ускорению процесса восстановления нормальной концентрации минералов сыворотки крови, более быстрому и качественному изменению дерматологического статуса, что позволяет уменьшить сроки применения системных и наружных глюкокортикостероидов, сократить время госпитализации и улучшить качество жизни.

## **CORRECTION OF ELECTROLYTE DISTURBANCES IN PATIENTS WITH SEVERE PSORIASIS WITH COMPLEX MULTIVITAMIN - MINERAL PREPARATION GLUTAMEVIT**

**E.A. ESIPOVA  
L.V. SILINA  
N.E. SHVARTS  
E.I. SIROTKINA  
Y.E. KHARAKHORDINA**

*Kursk State Medical University*

*e-mail: jane177@mail.ru*

The article is devoted to electrolyte disturbances in patients with severe forms of psoriasis. Our research revealed a decrease of iron and manganese level in blood serum, altogether with a raise of cuprum and magnesium concentration. The degree of changes correlates with severity of a disease. The complex polyvitamin-mineral drug "Glutamevit" combined with traditional pharmacotherapeutic scheme was applied for the correction of electrolyte disturbances.

Key words: psoriasis, electrolyte disturbances, pharmacotherapy.