

Часть вторая

ФИТОТЕРАПИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ КОЖИ

АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ КОЖИ

Известно, что аллергические заболевания кожи, в частности экзема и нейродермит, являются нервно-аллергическими заболеваниями с аутоиммунным компонентом и могут вызываться, а затем поддерживаться различными экзогенными и эндогенными аллергенами.

Сенсибилизация и иммунодепрессия у больных экземой и нейродермитом развиваются на фоне функциональных нарушений ЦНС и вегетовасодистонии. Доказано наличие при аллергодерматозах функциональных нарушений в гипофизарно-надпочечниковой системе, постепенное истощение функции коры надпочечников, дисфункции щитовидной железы (чаще ее функция повышена, реже — снижена) и половых желез; нарушений обменных процессов и деятельности различных внутренних органов.

Лечение аллергических заболеваний кожи в настоящее время является весьма сложным и актуальным. Так, в дерматологических стационарах доля больных экземой и нейродермитом составляет около 30%. По данным статистики каждый 3—4-й ребенок страдает аллергическими заболеваниями кожи (себорейной, детской экземами, нейродермитом).

На основании многолетнего опыта лечения аллергодерматозов мы пришли к выводу, что, по возможности, следует предпочитать натуральные растительные лекарственные препараты синтетическим медикаментам. Это касается, в частности, седативных, желчегонных, мочегонных, спазмолитических, противовоспалительных, слабительных, некоторых противоаллергических средств, витаминов и др. Даже в острый период тяжелого распространенного (с многочисленными высыпаниями) дерматита (экземы, нейродермита) применение только растительных лекарственных средств может обеспечить ликвидацию острого процесса. Однако применение фитотерапии в комплексном лечении больных аллергическими заболеваниями кожи не исключает назначения синтетических лекарственных препаратов. Лекарственные растения уменьшают побочное действие синтетических лекарств и обеспечивают более стойкий лечебный эффект. В ряде случаев при лечении аллергических дерматозов можно с успехом обойтись назначением только растительных лекарственных препаратов. Последние используются не только в комплексном лечении больных аллергическими дерматозами, но и для проведения противорецидивного лечения в осенне-весеннее время при диспансерном наблюдении во время ремиссии.

Применять фитотерапию при аллергодерматозах можно только в тех случаях, когда пациент не страдает полинозом.

Лечение больных экземой или нейродермитом должно проводиться с учетом этиологических и патогенетических моментов, стадии процесса, распространенности дерматоза, индивидуально и комплексно. Прежде чем приступить к лечению таких больных, необходимо их тщательно обследовать с целью выявления, по возможности, причин возникновения дерматоза, очагов фокальной инфекции, глистной инвазии, лямблиоза и других сопутствующих заболеваний. Врач-дерматолог должен проконсультировать больного экземой или нейродермитом у смежных специалистов (отоларинголога, терапевта, педиатра, невропатолога, эндокринолога), провести дуоденальное зондирование, исследование кала на яйца глист и простейшие в течение 7—10 дней. При выявлении очагов фокальной инфекции (хронического тонзиллита, фарингита, гайморита, фронтита, кариеса зубов, бронхита, хронической пневмонии и т. д.), сопутствующей патологии (гастрита, дуоденита, гепато-ангиохолецистита, колита и т. д.), глистной инвазии, лямблиоза больного необходимо санировать. Особое внимание следует обратить на патологию пищеварительного тракта и энзимопатию его желез, которая обуславливает повышенную проницаемость слизистой кишечника, а это, в свою очередь, способствует всасыванию в кровь недорасщепленных, грубодисперсных белковых веществ, обладающих антигенными свойствами.

В связи с этим комплексное лечение больных аллергодерматозами должно включать: санацию очагов фокальной инфекции, лечение сопутствующих заболеваний, диету, фитотерапию, наружное, санаторно-курортное и противорецидивное лечение.

При лечении больных, страдающих экземой или нейродермитом, важную роль играет правильно подобранная диета с исключением пищевых продуктов, вызывающих обострение заболеваний, т. е. трофаллергенов, и включением растительных масел.

ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ КОЖИ У ДЕТЕЙ

В детской практике при лечении аллергодерматозов диете отводится одно из важных мест. Если ребенок находится на грудном вскармливании, диеты с исключением трофаллергенов должна придерживаться мать. В обязательном порядке из пищевого рациона матери необходимо исключить цитрусовые, наваристые бульоны, мед, какао, шоколад, сгущенное молоко, пряности, копчения, консервированные продукты, соленья, клубнику, землянику, малину; уменьшить количество молока и принимать его в виде кисломолочных продуктов.

Диета ребенка, больного экземой или нейродермитом, должна быть полноценной, сбалансированной по основным пищевым веществам, белкам, жирам, углеводам и обеспечивать нормальный рост и развитие.

В питании ребенка при искусственном вскармливании должны преобладать кисломолочные продукты (ацидофильное молоко, кефир, биолакт и др.).

Для нормальной жизнедеятельности ребенка при любом виде вскармливания первый прикорм следует вводить с 3,5—4-месячного возраста в виде овощного пюре без картофеля. С полуторамесячного возраста в пищевой рацион ребенка вводятся фруктовые или овощные соки, начиная с 2—3-х капель и доводя до 40—50 г в первом полугодии и 50—70 г во втором полугодии. Несколько соков одновременно в одной посуде смешивать нельзя. В 1,5—2 месяца в пищевой рацион включают тертое, лучше скобленое, яблоко — $1/2$ чайной ложки в сутки. Очень важно детям

с аллергическими дерматозами (экземой, нейродермитом) назначать растительные масла (подсолнечное или лучше кукурузное). Последние рекомендуются с первого месяца жизни от 1—2 капель. Постепенно доза их увеличивается от чайной ложки в первом полугодии до 2 чайных ложек к концу первого года жизни ребенка. Растительные масла содержат полиненасыщенные жирные кислоты и токоферола ацетат (витамин Е), которые регулируют метаболизм в организме. Кроме того, витамин Е обладает противовоспалительным, антигистаминным свойствами, является универсальным стабилизатором клеточных мембран.

Второй прикорм назначается в виде каш на фруктовых или овощных отварах. В возрасте 6 месяцев в пищевой рацион вводится мясная паста из баранины, кролика или нежирной свинины. Эти сорта мяса проявляют менее выраженные антигенные свойства, чем говядина, птица.

Следует отметить, что любой новый пищевой продукт нужно вводить осторожно, малыми дозами, фиксируя в дневнике питания в течение двух недель. При обострении — новый вид пищи исключить из рациона.

Итак, из пищевого рациона детей, страдающих экземой или нейродермитом, следует исключить: сахар, лимонный, банановый, апельсиновый, мандариновый, томатный соки, кисели, детскую питательную муку, рисовую и манную каши, мясные и рыбные бульоны, говяжий и бараний жиры, копчености, приноски, печень, мозги, натурное молоко, мед, какао, шоколад, клубнику, землянику, малину. Вводить осторожно: морковный, клюквенный соки, а также сок черной смородины, сливочное масло, пюре картофельное, морковь, вишни, абрикосы, груши, мясо птицы, говядину, яичный желток.

Рекомендуется: свекольный, капустный, сливовый, яблочный и черничный соки, пюре из крыжовника, тыквы, черники, свеклы, капусты, яблоки, супы овощные, гречневая, овсяная, пшенная и перловая каши на овощном отваре, баранина, мясо кролика, нежирная свинина, кисло-молочные продукты (ацидофильно-дрожжевая паста, биолакт 1, биолакт 2, семиллакт, кефир), соевое и миндальное молоко, творог нежирный, растительное масло.

В пищевом рационе детей, страдающих аллергодерматозами, нужно уменьшить количество жидкости, поваренной соли, мучных изделий, заменить сахар фруктозой или ксилитом, увеличить содержание овощей и фруктов.

ВНУТРЕННЕЕ ПРИМЕНЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ

В зависимости от показаний в комплексное лечение детей и взрослых необходимо включать растения, обладающие противоаллергическим, противозудным, мочегонным, седативным, адаптогенным, спазмолитическим, витаминным, противовоспалительным, общеукрепляющим, желчегонным и противоглистным действием, а также нормализующие функцию коры надпочечников и других желез внутренней секреции, нарушения пищеварения, липидного и углеводного обмена.

В качестве лекарственных растительных препаратов, обладающих широким противоаллергическим спектром действия с противозудными, нормализующими функцию коры надпочечников свойствами, можно рекомендовать:

настой (6,0—8,0 : 200,0) или *отвар* (0,3—6,0 : 200,0) *корневища с корнями синюхи голубой* по столовой ложке 3—5 раз в день после еды;
настой травы череды трехраздельной (10,0 : 200,0) по столовой ложке 2—3 раза в день;

настой травы фиалки трехцветной (10,0 : 100,0) по столовой ложке 3 раза в день;

настой (10,0 : 200,0) или *отвар* (столовая ложка на стакан кипятка) *цветков ромашки ободранной* по 1—5 столовых ложек 2—3 раза в день;

настой цветков бузины черной (2 чайные ложки на стакан кипятка) по 2 столовые ложки 5—6 раз в день;

настой листьев вахты трехлистной (2 чайные ложки на стакан кипятка) по $\frac{1}{4}$ стакана 2—3 раза в день за 30 мин до еды.

настой 5 %-й листьев смородины черной по 300—500 мл в сутки;

настой травы полыни горькой (1—2 чайные ложки на стакан кипятка) по десертной ложке 3 раза в день за 30—60 мин до еды;

настой травы вербены лекарственной (столовая ложка на стакан кипятка — суточная доза);

настой краевых цветков подсолнечника однолетнего (столовая ложка на стакан кипятка) по $\frac{1}{3}$ стакана 3 раза в день или спиртовая *настойка* по 20—30 капель 3—4 раза в день;

отвар или *настой клевера лугового* (20,0 : 200,0) по 2—3 столовые ложки или $\frac{1}{2}$ стакана 3 раза в день;

настой рылец мальвы (чайная — столовая ложка на стакан кипятка) по стакану 3 раза в день;

настой и *отвар* *травы тимьяна ползучего* (5 чайных ложек измельченного растения на стакан кипятка) по столовой ложке 3 раза в день; *настой соцветий кошачей лапки двудомной* (2 чайные ложки на стакан кипятка) по столовой ложке через каждый час в течение дня;

отвар корневища стальника колючего (столовая ложка измельченного корневища на 2 стакана кипятка) по $\frac{1}{2}$ стакана 3—4 раза в день;

настой травы вероники лекарственной (чайная ложка на стакан кипятка) по стакану 3 раза в день;

сок корня сельдерея пахучего по 1—3 столовые ложки или $\frac{1}{3}$ стакана раз в день;

настой туи западной (столовая ложка молодых побегов на стакан кипятка — суточная доза) в 3 приема за 30 мин до еды.

С целью нормализации некоторых приспособительных реакций организма (иммунитета), деятельности желез внутренней секреции, в том числе и коры надпочечников, в качестве адаптогенов в комплексное лечение аллергодерматозов включают препараты гормонотропного действия:

жидкий экстракт элеутерококка колючего по 20—40 капель 3 раза в день за 30 мин до еды в течение 30 дней;

настойку женьшеня обыкновенного по 20 капель 3 раза в день за 30 мин до еды;

жидкий экстракт родиолы розовой по 10—30 капель 2—3 раза в день за 15—30 мин до еды в течение 10—20 дней или месяца;

настойку заманихи высокой по 30—40 капель 2—3 раза в день до еды;

настойку плодов лимонника китайского по 20—30 капель 2—3 раза в день до еды или *настой* (10 г плодов на стакан кипятка, настоять 6 ч) по столовой ложке 2 раза в день.

При отеках для ликвидации мокнущия можно рекомендовать также мочегонные растительные препараты диуретического действия:

настой плодов можжевельника обыкновенного (10,0 : 200,0) по столовой ложке 3—4 раза в день;

настой травы горца пшечного (10,0—15,0 : 200,0) по 2 столовые ложки 3 раза в день перед едой;

настой листьев почечного чая (3; 5 : 200,0) после еды в теплом виде по $\frac{1}{2}$ стакана 1—2 раза в день;

сбор мочегонный (листья толокнянки 3 части, цветков василька 1 часть, корня солодки 1 часть) в виде *настоя* (столовая ложка на стакан кипятка) по столовой ложке 3—5 раз в день;

отвар листьев или плодов ежевики сизой (20,0 : 200,0) по $\frac{1}{3}$ стакана 3 раза в день до еды или *сок* свежих плодов $\frac{1}{3}$ — $\frac{1}{2}$ стакана (без сахара) раз в день;

настоя плодов петрушки огородной (20,0 : 200,0) по $\frac{1}{2}$ стакана 3—4 раза в день;

настоя травы хвоща полевого (4 чайные ложки измельченного растения на стакан кипятка, настоять 2 ч) по 3—4 столовые ложки 3—4 раза в день или *жидкий экстракт* травы по $\frac{1}{2}$ чайной ложки 4—6 раз в сутки;

настоя цветков василька синего (10,0 : 200,0) по $\frac{1}{4}$ стакана 3 раза в день за 20 мин до еды;

настоя или отвара листьев брусники обыкновенной (10,0 : 200,0) по столовой ложке 3—4 раза в день.

Народная медицина в качестве мочегонного средства при аллергодерматозах и с целью улучшения пищеварения рекомендует:

настоя корневищ с корнями спаржи лекарственной (столовая ложка на стакан кипятка — суточная доза);

настоя травы дубровника пурпурового (4 чайные ложки на стакан кипятка) по $\frac{1}{3}$ стакана 3 раза в день;

настоя зрелых плодов кориандра посевного (чайная ложка измельченных плодов на стакан холодной воды) по $\frac{1}{2}$ стакана 4 раза в день до еды или целые плоды по 10 шт. 2 раза в день.

По данным народной медицины положительный эффект при экземе как мочегонное, противовоспалительное средство оказывает *отвар корней колючелистника* (столовая ложка на 2 стакана кипятка, принимать по $\frac{1}{2}$ стакана 4 раза в день) или *порошок* по 0,1 г 2—3 раза в день (Чурлинов, 1979).

В качестве мочегонных средств и как препараты, укрепляющие сосудистую стенку, применяли следующие лекарственные растения, рекомендуемые народной медициной:

настоя или отвара корневища пырея ползучего (2 столовые ложки на 300 мл кипятка) по стакану 2—3 раза в день;

настоя травы репейника обыкновенного (20,0 : 200,0) по $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$ стакана 3—4 раза в день;

настоя травы пастушьей сумки обыкновенной (10,0 : 200,0) по 1—2 столовой ложки 3 раза в день или в виде *экстракта* по 20—25 капель 3 раза в день;

отвар корневищ с корнями кровохлебки лекарственной (столовая ложка на стакан кипятка) по столовой ложке 3 раза в день.

Если у больного экземой явления мокнутия сочетаются с мочекишлым диатезом, то в качестве мочегонного средства рекомендуем *листья березы пушистой* в виде *настоя* (10,0 : 200,0) по столовой ложке 3—4 раза в день или *березовый сок* по стакану 3 раза в день. Листья березы, благодаря высокому содержанию аскорбиновой кислоты, могут быть использованы и как витаминное средство.

В народной медицине при мочекишлом диатезе у больных аллергодерматозами применяется также *отвар или чай из листьев земляники лесной* (20,0 : 200,0) по столовой ложке 2—3 раза в день (однако препараты земляники лесной можно применять только при отсутствии к ней идиосинкразии) или *порошок из кожуры арбуза съедобного* по столовой ложке раз в день.

В качестве седативных растительных препаратов назначают:

настоя корневища с корнями валерианы лекарственной (6—20 г корня на стакан кипятка) по столовой ложке 3—4 раза в день, *настояку*

по 20—30 капель 3—4 раза в день, или *густой экстракт* в таблетках по 0,02—0,04 г на прием;

настой травы пустырника обыкновенного (15,0 : 200,0) по столовой ложке 3 раза в день, *настойку* по 30—50 капель 3—4 раза в день, *жидкий экстракт* по 15—20 капель 3—4 раза в день;

настой листьев мяты перечной (5,0—200,0) по столовой ложке 3—4 раза в день (листья мяты перечной кроме седативного оказывают также желчегонное и спазмолитическое действие);

сбор успокоительный (листья мяты перечной 2 части, листьев трилистника водяного 2 части, корневищ с корнями валерианы 1 часть, соплодий хмеля 1 часть) в виде *настоя* (2 столовые ложки на стакан кипятка) 2 раза в день по $\frac{1}{2}$ стакана;

жидкий экстракт пассифлоры по 30—40 капель 3 раза в день в течение 20—30 дней;

настой зайцегуза (лагохилуса) опьяняющего (1,0 : 10,0 или 1,0 : 20,0) по столовой ложке 3—6 раз в день (при необходимости дозу можно увеличить до 2 столовых ложек 6 раз в день) или 10 %-я *настойка* по чайной ложке на $\frac{1}{4}$ стакана воды 3—5 раз в день (препараты лагохилуса опьяняющего оказывают не только седативное действие, но и укрепляют сосудистую стенку, что способствует уменьшению мокнутия, спонгиоза при аллергодерматозах). С этой целью можно применять также:

настой травы тысячелистника обыкновенного (15,0 : 200,0) по столовой ложке 3 раза в день или *жидкий экстракт* по 40—50 капель 3 раза в день;

настой листьев крапивы двудомной (15,0 : 200,0) по столовой ложке 3—4 раза в день или *жидкий экстракт крапивы двудомной* по 25—30 капель 3 раза в день за 30 мин до еды;

настойку пиона уклоняющегося (от 30—40 капель до чайной ложки) 3 раза в день в течение 30 дней;

настой травы душицы обыкновенной (2 чайные ложки на стакан кипятка) по $\frac{1}{2}$ стакана 3—4 раза в день в теплом виде до еды или в составе лекарственных сборов;

отвар травы чистотела большого (10,0 : 200,0) по столовой ложке — $\frac{1}{3}$ стакана 3 раза в день.

Как седативное, противозудное, спазмолитическое средство в народной медицине используются:

отвар цикория обыкновенного (чайная ложка измельченного корня на стакан кипятка) по $\frac{1}{4}$ стакана 4 раза в день;

настой травы кипрея узколистного (2 столовые ложки лекарственного сырья на 2 стакана кипятка настоять 6 ч — суточная доза);

отвар травы синеголовника плосколистного (10,0 : 200,0) по столовой ложке 4 раза в день;

настой цветков донника лекарственного (столовая ложка растительного сырья на $\frac{1}{2}$ стакана кипятка, настоять 2 ч) по $\frac{1}{2}$ стакана 3 раза в день до еды в теплом виде;

настой травы или цветков буквицы лекарственной ($\frac{1}{2}$ столовой ложки на стакан кипятка) по $\frac{1}{2}$ стакана 4 раза в день до еды.

Из растительных витаминных лекарственных препаратов назначали листья крапивы двудомной, плоды шиповника коричного. Последние содержат аскорбиновую кислоту (до 6 %), рибофлавин, токоферол (в семенах), филлохинон, каротиноиды, рутин и др. Кроме того, плоды шиповника обладают желчегонным, противовоспалительным, мочегонным действием, уменьшают проницаемость сосудистой стенки, что очень важно при лечении экземы и нейродермита, и назначаются в виде *настоя* (10,0 : 200,0) 2 раза в день по $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$ стакана. Можно рекомендовать также чай *витаминный № 1*, содержащий равные части плодов шиповника и ягод черной смородины, или чай *витаминный № 2*, состоящий из плодов шиповника

и ягод рябины. Чай витаминный № 1 или № 2 применяют следующим образом: заваривают чайную ложку на стакан кипятка, настаивают 1 ч, процеживают и пьют по $\frac{1}{2}$ стакана 3—4 раза в день без сахара.

Детям с экземой и нейродермитом не следует назначать сироп шиповника, содержащий большое количество углеводов (глюкозы, декстрозы), что может способствовать обострению аллергического кожного процесса.

В качестве растительного препарата с высоким содержанием аскорбиновой кислоты можно рекомендовать листья березы пушистой в виде настоя или березового сока.

Весьма часто при экземе, нейродермите имеются сопутствующие заболевания в виде очагов фокальной инфекции или же кожный процесс осложняется пиодермией. В таких случаях, а также при микробной экземе в комплексное лечение подключают препараты, обладающие противовоспалительным действием. Из лекарственных растительных препаратов с противовоспалительным, антисептическим, общеукрепляющим действием рекомендуют:

отвар травы зверобоя продырявленного (10,0 : 200,0) по $\frac{1}{3}$ стакана 3 раза в день за 30 мин до еды;

настой цветков календулы лекарственной (столовая ложка на стакан кипятка) по столовой ложке 3 раза в день;

настой или отвар коры ивы белой (столовая ложка на 2 стакана кипятка) по 2 столовые ложки 3—5 раз в день;

настой розы дамасской (2—3 столовые ложки лепестков на 2 стакана кипятка — суточная доза) в 3 приема за 20 мин до еды.

Противовоспалительным действием обладают также *листья крапивы двудомной, мяты перечной, цветки ромашки ободранной* (см. выше). Кроме того используют:

настой листьев шалфея лекарственного (2 чайные ложки на 2 стакана кипятка) по столовой ложке каждые 2—3 ч;

отвар корневища с корнями девясила высокого (10,0 : 100,0) по столовой ложке 3 раза в день.

Народная медицина в качестве противовоспалительного, общеукрепляющего, спазмолитического средства при аллергодерматозах рекомендует:

настой цветков яснотки белой (20,0 : 200,0) по стакану 2 раза в день;

настой цветков коровяка густоцветного (1—2 столовые ложки на стакан кипятка) по столовой ложке 3 раза в день;

настой или отвар травы медуницы лекарственной (10,0 : 200,0) по стакану 2 раза в день, утром и вечером глотками;

отвар плодов овса посевного (2 стакана овса на 5—6 стаканов кипятка) по $\frac{1}{2}$ —1 стакану 3 раза в день за 30—40 мин до еды;

настой травы будры плющевидной (5,0 : 200,0) по $\frac{1}{4}$ стакана 4 раза в день;

настой травы живучки женевакской (чайная ложка на стакан кипятка) по 2 столовые ложки 3 раза в день после еды;

настой травы подмаренника настоящего (2 чайные ложки на стакан кипятка) по $\frac{1}{3}$ стакана 3 раза в день или свежий сок растения по чайной ложке 5 раз в день.

Если аллергические дерматозы (экзема, нейродермит и др.) протекают на фоне заболеваний печени или желчного пузыря, в качестве желчегонных лекарственных растений назначали:

отвар цветков бессмертника песчаного (10,0 : 200,0) по 25 мл 2—3 раза в день в теплом виде за 30 мин до еды;

отвар кукурузных рылец (10,0 : 200,0) по 1—3 столовые ложки через 3—4 ч до еды или *жидкий экстракт кукурузных рылец* по 30—40 капель 2—3 раза в день (кроме желчегонного эффекта кукурузные рыльца оказывают также мочегонное действие);

расторопишу пятнистую в составе препарата *карсил* по таблетке 3 раза в день до еды в течение месяца;

сбор железгонный (цветки бессмертника 4 части, листья трилистника водяного 3 части, листья мяты перечной 2 части, плоды кориандра 2 части) в виде *настоя* (столовая ложка на стакан кипятка) по $\frac{1}{2}$ стакана 3 раза в день за 15—30 мин до еды;

настойка листьев барбариса обыкновенного 20 % -я по 30—40 капель 2—3 раза в день в течение 2—3 недель.

Желчегонным эффектом обладают также *листья мяты перечной, трава череды трехраздельной, чистотела большого, цветки ромашки ободранной, плоды шиповника коричневого* и другие лекарственные растения.

При наличии у больного экземой или нейродермитом хронического запора либо спастического колита в комплексное лечение необходимо включить *слабительный сбор № 1* (кора крушины 3 части, листья крапивы 2 части, трава тысячелистника 1 часть) или *слабительный сбор № 2* (листья сенны 6 частей, кора крушины 5 частей, плоды жостера 5 частей, плоды аниса 2 части, корни солодки 2 части) в виде *настоя* (столовая ложка сбора на стакан кипятка) по $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$ стакана на ночь.

Как регуляторы функций пищеварительного тракта, в частности при атонии желудка, хронических запорах, метеоризме, аллергических зудящих дерматозах в комплексное лечение можно включать:

настой измельченных плодов фенхеля обыкновенного (10,0 : 200,0) по столовой ложке 3—4 раза в день;

настой плодов аниса обыкновенного (чайная ложка плодов на стакан кипятка) по $\frac{1}{4}$ стакана 3—4 раза в день за 30 мин до еды или анисовое *масло* по 2—3 капли на прием.

В случаях, когда зудящие дерматозы сопровождаются хроническим гипацидным гастритом, язвенной болезнью желудка, двенадцатиперстной кишки с нормальной или пониженной кислотностью, хроническими колитами, в комплексное лечение включают:

настой листьев подорожника большого (10,0 : 200,0) по столовой ложке 3—4 раза в день или *сок* растения по столовой ложке 3—4 раза в день за 15—30 мин до еды;

свежий сок капусты огородной по $\frac{1}{2}$ стакана 3 раза в день перед едой.

Народная медицина с этой целью рекомендует:

настой травы дьянки лекарственной (2 чайные ложки на 2 стакана кипятка) по $\frac{1}{2}$ стакана 4 раза в день;

отвар корня горечавки крестовидной (чайная ложка на 2 стакана воды) по $\frac{1}{2}$ стакана 3 раза в день. При аллергических заболеваниях кожи, сопровождающихся язвенной болезнью желудка или двенадцатиперстной кишки, гастритом с повышенной кислотностью желудочного содержимого, хороший эффект оказывает назначение *сырого картофеля-ного сока* по 100 мл натощак.

Весьма часто аллергические дерматозы сопровождается глистная инвазия. В качестве противоглистных лекарственных растительных препаратов при аскаридозе, энтеробиозе, назначали *настой цветков пижмы обыкновенной* (столовая ложка на стакан кипятка) по столовой ложке 3 раза в день.

При ленточных глистах можно использовать *семя тыквы обыкновенной* натощак по 100—300 г семян небольшими порциями (предварительно растереть).

При тенидозе и дифиллоботриозе назначают *густой экстракт папоротника мужского* внутрь (после специальной подготовки больного) 4—7 г в течение одного дня, при гименолепидозе — 1,5—2 г натощак в течение 20—30 мин.

У части больных экземой, нейродермитом могут наблюдаться нарушения липидного обмена (Ковтуненко, 1974, 1975). С целью их регуляции кроме полиненасыщенных жирных кислот (витамин F) или токоферола ацетата в комплексное лечение рекомендуется включать препараты липотропного действия:

настой корня одуванчика лекарственного (чайная ложка на стакан кипятка) по 1/4 стакана за 30 мин до еды 3—4 раза в день (корень одуванчика оказывает также желчегонное и слабительное действие);

настой подорожника большого (10,0 : 200,0) по столовой ложке 3 раза в день или сок листьев по столовой ложке 3 раза в день за 15—30 мин до еды.

У ряда больных экземой, нейродермитом выявлены существенные функциональные нарушения углеводного обмена (наличие патологических углеводных кривых), что свидетельствует в основном о снижении гликогеносинтетических процессов в печени.

Для нормализации выявленных нарушений углеводного обмена назначаются препараты *листья крапивы двудомной, корня одуванчика лекарственного* в указанных выше дозировках, а также *листья черники обыкновенной, корень лопуха большого, стручки фасоли обыкновенной, почки сирени обыкновенной*.

Иногда аллергодерматозы сопровождаются нарушениями функции щитовидной железы. При гипертиреозе, эндемическом зобе народная медицина больным зудящими дерматозами как вспомогательное средство рекомендует растительные препараты гормонального действия:

настой обильноцветущих верхушек растения с цветками дурнишника обыкновенного (столовая ложка на стакан кипятка) по стакану 3 раза в день или свежий или консервированный сок по 15—20 капель 3 раза в день;

настой листьев кресса водяного (столовая ложка на стакан кипятка) по 1/2 стакана 4 раза в день до еды или салат (1—2 горсти листьев в день в течение 1—1,5 мес);

настой или отвар травы дрока красильного (10 г растения на стакан кипятка) по столовой ложке 3 раза в день.

Указанные выше препараты не только регулируют нарушения со стороны щитовидной железы, но и обладают противовоспалительным, противозудным, седативным действием, способствуют восстановлению обмена веществ при многих заболеваниях кожи (Попов, 1968).

При тяжелом упорном течении экземы и нейродермита с сильным зудом, когда указанная выше терапия не дает должного эффекта, врач-дерматологи прибегают к кортикостероидным гормонам.

Однако у некоторых больных даже при тяжелом течении дерматоза можно не применять синтетические кортикостероидные препараты, а ограничиться назначением *настоя корня солодки голой* (15,0 : 200,0) по столовой ложке 4—5 раз в день. При лечении больных аллергическими дерматозами *настой корня солодки голой* оказывает противовоспалительный, противозудный и противоаллергический эффекты.

Хороший эффект отмечали также при назначении *травы астрагала шерстистоцветкового* в виде *настоя* (20,0 : 200,0) по столовой ложке 3—6 раз в день. Астрагал шерстистоцветковый также содержит глицирризин.

Народная медицина в качестве стероидных сапонинов при зудящих дерматозах рекомендует *настой листьев и молодых побегов паслена сладко-горького* (чайная ложка на 2,5 стакана кипятка) по 2 столовые ложки 3 раза в день (Чурулинов, 1979) или *отвар* (3,0 : 150,0) по 2 чайные ложки в день 10 дней, или порошок растения по 0,1 г 3 раза в день в течение недели (Йорданов и др., 1976).

Хорошо себя зарекомендовали при лечении экземы и нейродермита сборы лекарственных растений.

**СБОРЫ ЛЕКАРСТВЕННЫХ РАСТЕНИЙ,
ПРИМЕНЯЕМЫЕ ПРИ ЭКЗЕМЕ
И НЕЙРОДЕРМИТЕ ВНУТРЬ**

Rp: Flor. Chamomillae (цветков ромашки)
Fol. Menthae piperitae (листьев мяты перечной)
Herb. Bidentis (травы череды)
Fol. Myrtilli (листьев черники)
Fol. Mori albae (листьев шелковицы белой)
Rad. Glycyrrhizae (корня солодки)
Rhiz. cum rad. Valerianae (корневища с корнями валерианы)
аа 30,0

M. f. species

D. S. Столовую ложку сбора заварить стаканом кипятка. Пить в теплом виде по 1/4—1/2 стакана 3 раза в день.

Rp: Herb. Violae tricoloris (травы фиалки трехцветной)
Rhiz. Calami (корневища айра) аа 15,0
Herb. Lagochili (травы лагохилуса) 5,0
Folic. Phaseoli (стручков фасоли) 10,0
Sem. Lini (семян льна)
Rhiz. cum rad. Valerianae (корневища с корнями валерианы)
Fol. Menthae piperitae (листьев мяты перечной)
Fruct. Foeniculi (плодов фенхеля) аа 20,0

M. f. species

D. S. Столовая ложка сбора на стакан воды в виде настоя. Принимать по 1/4 стакана 2—3 раза в день через 1—1,5 ч после еды.

Rp: Herb. Millefolii (травы тысячелистника)
Fol. Menthae piperitae (листьев мяты перечной)
Herb. Leonuri (травы пустырника) аа 10,0
Rad. Glycyrrhizae (корня солодки)
Flor. Helianthi (цветков подсолнечника)
Herb. Origani (травы душицы)
Fol. Myrtilli (листьев черники) аа 20,0

M. f. species

D. S. Столовая ложка сбора на стакан воды в виде настоя. Принимать в теплом виде по 1/4 стакана 3 раза в день до еды.

Rp: Rhiz. cum rad. Valerianae (корневища с корнями валерианы)
Herb. Absinthii (травы полыни горькой)
Fol. Menyanthis (листьев трилистника)
Rhiz. Calami (корневища айра) аа 10,0
Herb. Bidentis (травы череды)
Fol. Mori albae (листьев шелковицы белой)
Flor. Sambuci (цветков бузины) аа 20,0

M. f. species

D. S. Столовая ложка сбора на стакан воды в виде настоя. Принимать по 1/2 стакана 3 раза в день за 20—30 мин до еды.

Rp: Rad. Taraxaci (корня одуванчика) 10,0
Fruct. Foeniculi (плодов фенхеля) 5,0
Flor. Calendulae (цветков календулы)
Folic. Phaseoli (створок фасоли) аа 10,0
Herb. Violae tricoloris (травы фиалки трехцветной)

Flor. Rosae damascend (цветков розы дамасской)
Fol. Ribis nigri (листьев смородины черной) аа 15,00

M. f. species

D. S. Столовая ложка сбора на стакан воды в виде отвара. Принимать в теплом виде по 1/2 стакана 2—3 раза в день за 30 мин до еды.

Rp.: Flor. Chamomillae (цветков ромашки)
Fruct. Thymi (плодов тмина) аа 25,0
Rad. Glycyrrhizae (корня солодки)
Fol. Myrtilli (листьев черники)
Fol. Vitis-idaeae (листьев брусники)
Herb. Hyperici (травы зверобоя) аа 15,00

M. f. species

D. S. 2 столовые ложки сбора на 2 стакана воды в виде настоя. Принимать по 1/2 стакана в теплом виде 3—4 раза в день.

Rp.: Herb. Origani (травы душицы)
Herb. Pulmonariae (травы медуницы)
Flor. Lamii album (цветков яснотки белой) аа 25,00
Fruct. Juniperi communis (ягод можжевельника обыкновенного) 5,0
Flor. Chamomillae (цветков ромашки)
Flor. Millefolii (цветков тысячелистника) аа 10,0
Flor. Calendulae (цветков календулы) 20,0

M. f. species

D. S. 2 столовые ложки на 2 стакана воды в виде настоя. Принимать по 1/4—1/2 стакана в теплом виде 3 раза в день за 20—30 мин до еды.

Rp.: Rad. Glycyrrhizae (корня солодки)
Rhiz. Calami (корневища аира)
Fol. Mori albae (листьев шелковицы белой) аа 20,0
Herb. Origani (травы душицы) 30,0
Herb. Absinthii (травы полыни горькой)
Fol. Menthae piperitae (листьев мяты перечной)
Fruct. Thymi (плодов тмина) аа 10,0

M. f. species

D. S. Столовую ложку смеси залить стаканом кипятка, настоять. Принимать по 1/2 стакана в теплом виде за 10—15 мин до еды 3 раза в день.

Rp.: Herb. Lagochili (травы лагохилуса) 5,0
Fol. Myrtilli (листьев черники)
Flor. Sambuci (цветков бузины)
Fol. Urticae (листьев крапивы) аа 25,0
Fol. Menthae piperitae (листьев мяты перечной) 15,0
Flor. Calendulae (цветков календулы)
Herb. Hyperici (травы зверобоя) аа 20,0

M. f. species

D. S. Столовую ложку сбора залить стаканом кипятка, настоять. Принимать по 1/2 стакана за 20 мин до еды 3 раза в день.

Rp.: Herb. Bidentis (травы череды)
Folic. Phaseoli (стручков фасоли)
Herb. Serpylli (травы чабреца) аа 20,0
Herb. Millefolii (травы тысячелистника) 10,0
Herb. Hyperici (травы зверобоя)

Herb. Leonuri (травы пустырника) аā 25,0
Fol. Menthae piperitae (листьев мяты перечной) 15,0

M. f. species

D. S. 2 столовые ложки сбора на 2 стакана кипятка в виде настоя. Принимать по 1/4 стакана 3 раза в день за 30 мин до еды.

Rp.: Rad. Glycyrrhizae (корня солодки)
Fol. Ribis nigri (листьев смородины черной)
Flor. Sambuci (цветков бузины)
Herb. Origani (травы душицы) аā 25,0
Herb. Hyperici (травы зверобоя)
Herb. Polygoni avicularis (травы горца птичьего) аā 20,
Herb. Centaurii (травы золототысячника) 10,0

M. f. species

D. S. Столовая ложка сбора на стакан воды в виде настоя. Принимать по 2 столовые ложки за 30 мин до еды.

Rp.: Herb. Lagohili (травы лагохилуса) 10,0
Rhiz. Calami (корневища айра)
Flor. Trifolii pratense (цветков клевера лугового) аā 25,
Herb. Hyperici (травы зверобоя)
Herb. Polygoni avicularis (травы горца птичьего) аā 20,0
Fol. Menthae piperitae (листьев мяты перечной)
Rhiz. cum rad. Valerianae (корневища с корнями валерианы)
аā 15,0

M. f. species

D. S. 2 столовые ложки сбора на 2 стакана кипятка в виде настоя. Принимать по 25—50 мл 3 раза в день до еды.

Rp.: Flor. Lamii album (цветков яснотки белой)
Fol. Rubi caesium (листьев ежевики сизой)
Herb. Pulmonariae (травы медуницы)
Herb. Leonuri (травы пустырника) аā 25,0
Flor. Chamomillae (цветков ромашки)
Herb. Hyperici (травы зверобоя)
Fol. Plantaginis (листьев подорожника) аā 20,0

M. f. species

D. S. 2 столовые ложки сбора на стакан воды в виде настоя. Принимать по 2 столовые ложки 3—4 раза в день за 15—20 мин до еды.

Rp.: Rad. Glycyrrhizae (корня солодки)
Herb. Origani (травы душицы)
Fol. Mori albae (листьев шелковицы белой) аā 30,0
Rad. Taraxaci (корня одуванчика)
Herb. Equiseti (травы хвоща)
Herb. Hyperici (травы зверобоя) аā 20,0
Herb. Millefolii (травы тысячелистника) 15,0

M. f. species

D. S. 2 чайные ложки сбора на стакан воды в виде настоя. Принимать в теплом виде по 1/2 стакана утром и вечером за 20 мин до еды.

Rp.: Herb. Bidentis (травы череды)
Fol. Urticae (листьев крапивы)
Folic. Phaseoli (стручков фасоли) аā 20,0
Fol. Fragariae (листьев земляники)
Fol. Menthae piperitae (листьев мяты перечной)

Rhiz. cum rad. Valerianae (корневища с корнями валерианы) аа 10,0

Herb. Origani (травы душицы) 25,0

M. f. species

D. S. Столовая ложка сбора на стакан воды в виде настоя. Принимать по 1/4—1/2 стакана 3—4 раза в день за 30 мин до еды.

Rp: Rhiz. Calami (корневища аира)

Flor. Lamii album (цветков ясютки белой) аа 25,0

Fruct. Juniperi (ягод можжевельника) 15,0

Flor. Rosae damascend (цветков розы дамасской) 30,0

Rad. Glycyrrhizae (корня солодки)

Fruct. Foeniculi (плодов фенхеля)

Herb. Leonuri (травы пустырника) аа 20,0

M. f. species

D. S. Столовая ложка сбора на стакан воды в виде настоя. Принимать в теплом виде по 1/2 стакана 3 раза в день за 15 мин до еды.

Rp: Flor. Helianthi (цветков подсолнечника) 30,0

Fol. Thujae (листьев туи) 10,0

Herb. Bidentis (травы череды)

Flor. Trifolii pratense (цветков клевера лугового) аа 20,0

Fol. Menyanthidis (листьев трилистника)

Rad. Taraxaci (корня одуванчика)

Fol. Menthae piperitae (листьев мяты перечной) аа 15,0

M. f. species

D. S. 2 столовые ложки сбора на 2 стакана воды в виде настоя. Принимать по стакану в теплом виде 3 раза в день за 15 мин до еды.

Rp: Flor. Chamomillae (цветков ромашки)

Fol. Myrtilli (листьев черники)

Rad. Glycyrrhizae (корня солодки)

Fol. Menthae piperitae (листьев мяты перечной)

Herb. Polygoni avicularis (травы спорыша) аа 20,0

Fruct. Anethi (плодов укропа) 10,0

D. S. 2 столовые ложки сбора на 2 стакана воды в виде настоя. Принимать по 1/4—1/2 стакана 3 раза в день.

Rp: Fruct. Carvi (плодов тмина) 10,0

Herb. Violae tricoloris (травы фиалки трехцветной) 30,0

Rhiz. Calami (корневища аира)

Herb. Thymi (травы тимьяна)

Fol. Urticae (листьев крапивы) аа 20,0

Rhiz. cum rad. Valerianae (корневища с корнями валерианы) 15,0

D. S. Столовая ложка сбора на стакан воды в виде отвара. Принимать в теплом виде по 1/2 стакана за 20 мин до еды 3 раза в день.

Rp: Herb Galegae (травы козлятника лекарственного)

Fol. Myrtilli (листьев черники) аа 20,0

Fol. Betulae (листьев березы) 10,0

Fol. Menyanthidis (листьев трилистника) 30,0

Herb. Violae tricoloris (травы фиалки трехцветной)

Stigmatis Maydis (кукурузных рыльцев)

Herb. Millefolii (травы тысячелистника)

Herb. Leonuri (травы пустырника) аа 20,0

D. S. 2 столовые ложки сбора на 2 стакана воды в виде настоя. Принимать по 1/2 стакана в теплом виде за 20 мин до еды 3 раза в день.

- Rp.: Flor. Verbasci (цветков коровяка) 10,0
 Folic. Phaseoli (стручков фасоли) 15,0
 Rad. Berberidis (корня барбариса)
 Herb. Hyperici (травы зверобоя)
 Fol. Menthae piperitae (листьев мяты перечной)
 Herb. Leonuri (травы пустырника) а̄ 10,0

M. f. species

- D. S. Столовая ложка сбора на стакан воды в виде отвара. Принимать по 1—2 столовые ложки в теплом виде 3—4 раза в день за 30 мин до еды.

- Rp.: Herb. Origani (травы душицы)
 Flor. Rosae damascend (цветков розы дамасской) а̄ 25,0
 Fol. Betulae (листьев березы) 15,0
 Fruct. Coriandri (плодов кориандра)
 Herb. Chelidonii (травы чистотела) а̄ 5,0
 Herb. Leonuri (травы пустырника) 20,0

M. f. species

- D. S. Столовая ложка сбора на стакан воды в виде настоя. Принимать по столовой ложке 3—4 раза в день до еды.

НАРУЖНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ

Наружное лечение больных экземой и нейродермитом проводится в зависимости от стадии процесса. На мокнущие поверхности при экземе накладывают охлаждающие примочки с отваром *корневища с корнями щавля конского, лапчатки прямостоячей* (корневище лапчатки прямостоячей, щавля конского содержит 12—30 % дубильных веществ и обладает вяжущим и противовоспалительным свойствами), *коры дуба обыкновенного* (20,0 : 200,0), *коры, листьев и соплодий ольхи серой* (10,0 : 200,0), *травы хвоща полевого* (20,0 : 200,0)

Народная медицина в качестве примочек при экземе использует отвар листьев дурнишника обыкновенного, коры ивы белой, травы тимьяна ползучего, татарника колючего, корней кирказона ломоносовидного, цикория обыкновенного, кровохлебки лекарственной, настой травы дубровника пурпурового, плодов кориандра посевного. Хорошо снимают мокнущие при экземе аппликации с сырой тертой тыквой или картофелем.

Лекарственные растения при наружном лечении аллергических дерматозов применяются также для ванн, полуванн.

Противозудным, противовоспалительным эффектом обладают ванны с отваром травы хвоща полевого, череды трехраздельной, корней лопуха большого, коры дуба обыкновенного, ивы белой, настоем травы горца птичьего (спорыша) или цветков ромашки ободранной, листьев подорожника большого, цветков, листьев ландыша майского, успокоительного сбора.

Народная медицина с этой целью рекомендует ванны с отваром травы репейника обыкновенного, якорцов стелющихся, горца почечуйного, овсяной соломы, листьев смородины черной, юкки славной, дурнишника обыкновенного, копытня европейского, а также с настоем листьев, корней чернокорня лекарственного.

Бактерицидное, противовоспалительное, вяжущее действие оказывают ванны с отваром травы зверобоя продырявленного, чистотела большого, настоем цветков календулы лекарственной, настоем и отваром листьев шалфея лекарственного, березы пушистой, эвкалипта шаровидного, корня

десясила высокого, щавля конского, кровохлебки лекарственной, коры, листьев, соплодий ольхи серой.

В народной медицине для противовоспалительных, бактерицидных ванн применяют отвар корня цикория обыкновенного, кирказона ломоносовидного, листьев ореха грецкого, настой травы дубровника пурпурового, листьев и цветков иссопа лекарственного, коровьяка густоцветного.

Седативным, противозудным эффектом обладают ванны с настоем травы душицы обыкновенной, листьев мяты перечной, настоем или настоек корневищ с корнями валерианы лекарственной, отваром травы тимьяна ползучего.

По данным народной медицины седативным, противозудным эффектом при зудящих дерматозах обладают ванны с настоем корня лобистка лекарственного.

Для лечебных ванн и полуванн для взрослых заваривают 50 г растительного сырья на 10 л воды. Для детей — 20—40 г растительного сырья на 10 л воды. Продолжительность принятия ванны для взрослых 20—30 мин, для детей — 7—15 мин в зависимости от возраста при температуре 36—36,6 °С. На курс назначается 12—15 ванн через день с одним из видов или сбором лекарственных растений, а затем поддерживающие ванны 1—2 раза в неделю.

Положительный клинический эффект при нейродермите мы наблюдали от наружного применения на очаги поражения спиртовой настойки боярышника колючего, цветков ландыша майского или *корвалола* в виде смазывания.

Народная медицина рекомендует тушировать высыпания при экземе в подострой стадии и нейродермите свежим соком из листьев лука репчатого, дурнишника обыкновенного, ягод земляники лесной, смазывать очаги поражения разведенной настойкой цветков календулы лекарственной (чайная ложка настойки на 2 стакана воды) или отваром травы эфедры двуколосковой (столовая ложка травы на 0,4 л воды); при экземе — аппликации с толчеными, предварительно обваренными кипятком, ягодами черники обыкновенной.

При наружном лечении зудящих дерматозов широко применяли мази, пасты с лекарственными растениями.

Мази с корнем солодки голой, лопуха большого, одуванчика лекарственного, травой череды трехраздельной, якорцов стелющихся, пустырника обыкновенного, вероники лекарственной, мяты перечной, листьев юкки славной, подорожника большого на свином жире (1 : 4) — под повязку на очаги поражения.

Хороший противозудный, противовоспалительный эффект при экземе, нейродермите оказывали паста, мази с включениями настоек валерианы лекарственной, пустырника обыкновенного, ландыша майского, сока подорожника большого, масла мяты перечной, *глициррама* и других растительных препаратов.

**ПРОПИСИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ,
ПРИМЕНЯЕМЫХ ПРИ ЭКЗЕМЕ
И НЕЙРОДЕРМИТЕ НАРУЖНО**

Rp.: Trae Valerianae
Trae Convallariae
Succus plantaginis aā 2,0
Ol. Menthae 0,5
Sol. Tocopheroli acetatis oleosae 30 % 10,0

Ung. Heparini
Lanolini anhydrici aā 25,0

M. D. S. На очаги поражения под повязку.

Rp: Corvaloli 5,0
Sol. Tocopheroli acetatis oleosae 30 % 10,0
No-spa 0,4
Liquiritoni 1,0
Lanolini anhydrici 20,0
Ung. Heparini 25,0
Ung. Naphthalani 5,0

M. D. S. На высыпания под повязку.

Rp: T-rae Herbae Leonuri
T-rae Valerianae aā 3,0
Ol. Menthae piperitae
Glycirrami aā 1,0
Ung. Naphthalani 5,0
Lanolini anhydrici 25,0
Sol. Tocopheroli acetatis oleosae 30 %-й 8,0

M. D. S. На очаги поражения под повязку.

Rp: Ext. Passiflorae fluidi
Est. Glycyrrhizae spissi
T-rae Valerianae aā 3,0
Ol. Menthae piperitae 1,0
Ung. butadioni 5 % 15,0
Lanolini anhydrici 25,0
Sol. Tocopheroli acetatis oleosae 30 % 8,0

M. D. S. На высыпания под повязку.

Rp: Corvaloli 3,0
T-rae Herbae Leonuri 2,0
Pastae Zinci — naphthalani 40,0
Glycirrami 1,5
Papaverini hydrochloridi 0,5
Sol. Tocopheroli acetatis oleosae 30 % 5,0

M. D. S. На высыпания под повязку.

КРАСНЫЙ ПЛОСКИЙ ЛИШАЙ

Красный плоский лишай — хронический рецидивирующий дерматоз неизвестной этиологии. Им болеют с одинаковой частотой взрослые и дети. Ряд авторов указывают на инфекционную (вирусную) этиологию дерматоза, ссылаясь на положительные результаты лечения антибиотиками, наличие в некоторых случаях внутриклеточных вирусных включений, случаи семейного заболевания. Считают, что измененные вирусом клетки могут быть антигенными стимуляторами и индуцировать выработку антител с развитием аллергических реакций с аутоиммунным компонентом. Выявлены антитела к элементам базальной мембраны эпидермиса в очагах высыпаний и циркулирующей крови больных, обнаружены скопления иммуноглобулина М в сосочковом слое кожи у дермо-эпидермальной границы совместно с HLA-антигенами.

Возникновение заболевания после нервных стрессов, функционального нарушения центральной и периферической нервной системы, наличие невритов, локализация высыпаний по ходу нервных ветвей, эффе́ктив-

ность применения рефлекторно-сегментарной терапии и гипноза доказывают неврогенную теорию возникновения красного плоского лишая. Часто этот дерматоз сопровождается невротическими расстройствами, повышенной раздражительностью. Однако неврогенная теория красного плоского лишая не исключает вирусную. Считают, что вирус в данном случае может быть нейротропным. Такая точка зрения подтверждается и тем, что при данном дерматозе наблюдаются поражения спинно-мозговых ганглиев, нарушения иннервации и трофики кожи. Доказано наследственное формирование дерматоза по аутосомно-доминантному типу. В патогенезе красного плоского лишая выявлены обменные и гормональные нарушения. Существенная роль отводится метаболическим отклонениям. Так, у 59 % детей с красным плоским лишаем установлены отклонения по глюкозотолерантному тесту, у 19 % из них обнаружен сахарный диабет (Скрипкин, Шарапова, 1987).

Клинически при красном плоском лишае наблюдается мономорфная сыпь в виде полигональных папул чаще на сгибательной поверхности лучезапястных суставов, предплечий, голенях, груди, спине, крестце, боковых поверхностях живота, а также на половых органах. В начале заболевания элементы сыпи бледные, размерами с булавочную головку, бледно-розового цвета. По мере развития дерматоза папулы увеличиваются в размере, приобретают розово-фиолетовый или малиново-красный цвет, с характерным восковым блеском и пупковидным вдавлением в центре. Узелки вначале гладкие, со временем могут покрываться сухими белосероватыми чешуйками. Высыпания могут располагаться рассеянно или сгруппированно, а иногда сливаются между собой, образуя небольшие бляшки. На поверхности некоторых элементов определяется своеобразный серовато-белый сетчатый рисунок (сетка Уикхема), обусловленный неравномерным утолщением зернистого слоя эпидермиса, который просвечивается через роговой слой. Сетка Уикхема проявляется более отчетливо после смазывания элементов сыпи растительными маслами или смачивания водой. На слизистой полости рта или в области половых органов из-за отсутствия рогового слоя сетка Уикхема выражена более четко.

Слизистые оболочки полости рта могут поражаться изолированно или одновременно с кожными покровами. При этом наблюдаются мелкие, размерами с булавочную головку, белые папулы, которые, сливаясь, образуют характерную сетку белого цвета. Иногда при красном плоском лишае поражается слизистая языка. При этом на ней появляются белого цвета папулы и небольшие бляшки. На красной кайме губ (в основном нижней) дерматоз проявляется небольшими фиолетово-розовыми шелушащимися бляшками с серовато-белой сеткой на поверхности. При поражении голеней, стоп узелки чаще бывают возвышенные, гипертрофированные.

Гистологически при красном плоском лишае наблюдаются неравномерное разрастание зернистого слоя (гранулез), акантоз, паракератоз, гиперкератоз и папилломатоз.

Дерматозом болеют длительно, многие месяцы, а иногда даже годы. Различают три стадии красного плоского лишая: прогрессивную, стационарную и регрессивную. На прогрессивной стадии наблюдают появление новых элементов, что часто сопровождается зудом, выражена изоморфная реакция (появление новых линейных элементов при расчесах). У детей прогрессивная стадия может протекать с экссудативным компонентом — пузырьками и пузырьками. На стационарной — высыпания бледнеют, уплощаются, зуд утихает. На регрессивной стадии зуд исчезает, элементы разрешаются, на месте папул, бляшек остается пигментация.

Помимо типичной картины иногда встречаются атипичные разновидности заболевания.

Кольцевидная форма. Некоторые папулы и бляшки, разрастаясь по периферии, разрываются в центре, и элементы приобретают вид кольца. Такая форма чаще наблюдается у мужчин на половых органах.

Остроконечная, или перифолликулярная, форма. Характеризуется кроме обычных, типичных элементов появлением конусовидных папул, перифолликулярно расположенных, с роговым шипиком в центре. Если последние располагаются на волосистой части головы, то у больного могут оставаться атрофические рубчики.

Пемфигоидная форма. В остром периоде заболевания одновременно с обычными элементами на поверхности папул, бляшек или на внешне здоровой коже появляются пузыри размером с горошину или вишню с серозным или серозно-кровянистым содержимым.

Бородавчатая, или гипертрофическая, форма. Характеризуется появлением в основном на передней поверхности голени, реже на других участках кожи наряду с обычными элементами, значительно возвышающихся над уровнем кожного покрова бляшек буровато-красного или фиолетового цвета с неровной поверхностью и мощными роговыми наслоениями. Эта форма обычно плохо поддается лечению и при обратном развитии может переходить в склерозирующую.

Атрофическая и склерозирующая формы. При разрешении папул и бляшек наблюдаются атрофические изменения или склерозирование, иногда с образованием келоидов.

ВНУТРЕННЕЕ ПРИМЕНЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ

Красный плоский лишай из-за сложности этиологии и патогенеза все еще трудно поддается лечению. Из медикаментозных препаратов при красном плоском лишае применяют: в остром периоде антибиотики (*тетрациклин*, *хлортетрациклин* по 600 000 = 800 000 ЕД в сутки, *олеандомицин* по 1 000 000 ЕД в сутки до суммарной дозы 8 000 000—10 000 000 ЕД), *эритромицина сульфат* по 0,2 г через 4—6 ч во время еды в течение 5—10 дней; препараты хинолинового ряда *хингамин (делагил)* по 0,25 г 2 раза в сутки в течение 10 дней, через 3 дня цикл повторяют, и так — трижды. Седативные, антигистаминные препараты (*бромиды*, *микстура Кватера*, *супрастин*, *тавегил*, и др.), транквилизаторы, гипнотерапия.

При хроническом течении подключают общеукрепляющие, стимулирующие средства, иммунокорректоры, ретинол ацетат, токоферол ацетат, витамины группы В, никотиновую, аскорбиновую кислоты.

Однако вышеуказанная терапия не всегда дает положительные результаты, а включение в комплексное лечение антибиотиков и других препаратов химической природы часто вызывает побочные реакции, в том числе и аллергические. Поэтому при комплексном лечении красного плоского лишая рекомендуется фитотерапия.

Учитывая неврогенную теорию возникновения дерматоза, в качестве седативных растительных препаратов следует назначать:

настой корневища с корнями синюхи голубой (6,0—8,0 : 200) или *отвар* (3,0—6,0 : 200,0) по столовой ложке 3—5 раз в день);

настой лагохилуса опьяняющего (1 : 10 или 1 : 20) по столовой ложке 3—6 раз в день (при необходимости дозу можно увеличить до 2 столовых ложек 6 раз в день) или 10 %-я настойка по чайной ложке на 1/4 стакана кипятка 3—5 раз в день;

настой травы пустырника обыкновенного (15,0 : 200,0) по столовой ложке 3 раза в день или *настойку* по 30—50 капель 3—4 раза в день, или *жидкий экстракт* по 15—20 капель 3—4 раза в день;

настойку пиона уклоняющегося от 30—40 капель до чайной ложки 3 раза в день в течение 30 дней;

настой корневища с корнями валерианы лекарственной (6—20 г на стакан кипятка) по столовой ложке 3—4 раза в день или *настойку* по 20—30 капель 3—4 раза в день, или *сухой экстракт* в таблетках по 0,02—0,4 г на прием;

настой травы душицы обыкновенной (2 чайные ложки на стакан кипятка) по 1/2 стакана 3—4 раза в день в теплом виде до еды;

настой листьев мяты перечной (5,0 : 200,0) по столовой ложке 3—4 раза в день;

настой спаржи лекарственной (столовая ложка на стакан кипятка — суточная доза);

жидкий экстракт пассифлоры инкарнатной по 30—40 капель 3 раза в день в течение 20—30 дней;

сбор успокоительный (листья мяты перечной 3 части, листья трилистника водяного 2 части, корневище с корнями валерианы 1 часть, шишки хмеля 1 часть) в виде *настоя* (2 столовые ложки сбора на стакан кипятка) 2 раза в день по 1/2 стакана;

отвар травы чистотела большого (10,0 : 200,0) по столовой ложке — 1/3 стакана 3 раза в день.

В качестве противовоспалительных, противовирусных препаратов применяли:

отвар травы зверобоя продырявленного (10,0 : 200,0) по 1/3 стакана 3 раза в день за 30 мин до еды;

настой листьев шалфея лекарственного (2 чайные ложки листьев на 2 стакана кипятка) по столовой ложке каждые 2—3 ч;

настой цветков календулы лекарственной (столовая ложка цветков на стакан кипятка) по столовой ложке 3 раза в день;

отвар корневища с корнями девясила высокого (10,0 : 100,0) по столовой ложке 3 раза в день;

настой полыни горькой (1—2 чайные ложки на стакан кипятка) по десертной ложке 3 раза в день за 30—60 мин до еды;

настой ромашки ободранной (10,0 : 200,0) или *отвар* (столовая ложка цветков на стакан кипятка) по 1—5 столовых ложек 2—3 раза в день.

В народной медицине в качестве противовирусного препарата применяли:

настой репейничка обыкновенного (20,0 : 200,0) по 1/2—1/4 стакана 3—4 раза в день;

настой Melissa лекарственной (2 столовые ложки травы на 2 стакана кипятка — суточная доза).

Как противовоспалительные, общеукрепляющие средства назначают:

настой травы яснотки белой (крапивы глухой белой) (20,0 : 200,0) по стакану 2 раза в день;

настой дымянки лекарственной (2 чайные ложки растения на 2 стакана кипятка) по 1/2 стакана 4 раза в день;

настой или отвар травы медуницы обыкновенной (10,0 : 200,0) по стакану 2 раза в день (утром и вечером);

настой или отвар корня осоки песчаной (2 чайные ложки сырья на 2 стакана кипятка) по 1/2 стакана 4 раза в день;

настой или отвар корня пырея ползучего (2 столовые ложки растения на 1,5 стакана кипятка) по стакану 2—3 раза в день;

настой листьев подорожника большого (100,0 : 200,0) по столовой ложке 3—4 раза в день или *сок подорожника* по столовой ложке 3 раза в день за 15—30 мин до еды.

При красном плоском лишае в комплексном лечении широко использовали адаптогены — растительные препараты, способные регулировать

иммунитет и функцию коры надпочечников, ослаблять стрессовые реакции в организме, способствовать выработке собственного интерферона и за счет этого обладающие косвенным противовирусным действием, а именно: *спиртовой экстракт элеутерококка колючего* по 20—40 капель 3 раза в день за 30 мин до еды в течение месяца;

настойка женьшеня обыкновенного по 20 капель 3 раза в день за 30 мин до еды;

настойка заманихи высокой по 30—40 капель 2—3 раза в день до еды;

настойка аралии высокой по 30—40 капель 2—3 раза в день.

Препараты подорожника большого применяются как регуляторы функции пищеварительного тракта, т. е. в основном в тех случаях, когда красный плоский лишай сопровождается хроническим гипацидным гастритом или язвенной болезнью желудка, двенадцатиперстной кишки с нормальной или пониженной кислотностью, хроническим колитом.

В качестве препаратов, нормализующих нарушения углеводного обмена (при изменении глюкозотолерантного теста) при красном плоском лишае рекомендовали:

отвар черники обыкновенной (10,0 : 1000,0 или 1—2 чайные ложки ягод на стакан кипятка) по 1—3 столовые ложки 3 раза в день (свежие и замороженные ягоды черники показаны как ценный пищевой продукт при данном дерматозе);

отвар створок фасоли обыкновенной (15,0 : 200,0), проварить 3—4 ч, по 1/2 стакана 3—4 раза в день;

настой крапивы двудомной (10,0—15,0 : 200,0) по столовой ложке или 25—30 капель жидкого экстракта 3—4 раза в день за 30 мин до еды;

отвар или настой корня лопуха большого (чайная ложка на 2¹/₂ стакана кипятка) по 1/2 стакана 4 раза в день до еды.

Для нормализации функции коры надпочечников рекомендовали: *солодку голую* в виде таблеток *глицирам* по 0,05—0,1 г 2—4 раза в день за 30 мин до еды или в виде *настоя корня* (15,0 : 200,0) по столовой ложке 4—5 раза в день;

отвар стальника колючего (столовая ложка измельченного корня на 2¹/₂ стакана кипятка) по 1/2 стакана 3—4 раза в день;

настой цветков бузины черной (5—15 г сухих измельченных цветков залить стаканом кипятка, настоять 20 мин, процедить) по 1/4 стакана 3—4 раза в день за 15 мин до еды;

настой травы череды трехраздельной (10,0 : 200,0) по столовой ложке 3 раза в день;

настой листьев смородины черной (5,0 : 100,0) по 1/2 стакана 3—5 раз в день или *отвар* (20,0 : 200,0) по 2 столовые ложки 3 раза в день, или *свежий сок* по 50—75 мл 3 раза в день;

настой подсолнечника однолетнего (столовая ложка на стакан кипятка — суточная доза, выпить в 3—4 приема) или спиртовая *настойка* цветков по 20—30 капель 3—4 раза в день;

настой хвоща полевого (4 чайные ложки измельченного растения на стакан кипятка, настоять 2 ч) по 3—4 столовые ложки 3—4 раза в день или *жидкий экстракт* (*отвар*, сгущенный наполовину) по 1/2 чайной ложки 4—6 раз в сутки.

В народной медицине при тяжелом течении красного плоского лишая подключают растительные лекарственные препараты, содержащие стероидные сапонины в виде отвара или порошка паслена сладко-горького, препаратов юкки славной или якорцев стелющихся.

Лечение красного плоского лишая проводят на фоне растительных витаминных препаратов: *настой плодов шиповника* (10,0 : 200,0) по 1/4—1/2 стакана 2 раза в день, витаминного чая № 1 и № 2 в зависимости от показаний. В пищу рекомендовали вводить зелень петрушки, морковь с растительными маслами, сок и масло облепихи крушиновидной.

НАРУЖНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ

Чуролинов (1979) при красном плоском лишае предлагает проводить наружное лечение, смазывая высыпания 1—2 раза в день мазью: 50 г корней алканны красильной, проваренных на слабом огне в течение 15 мин с 250 г овечьего сала и 100 мл оливкового масла. Перед применением процедить через марлевую салфетку.

При красном плоском лишае применяли кортикостероидные мази, 5 %-ю теброфеновую, 0,5 %-ю флореналовую, 5—10 %-ю серно-дегтярную, 0,5—1 %-ю риодоксоловую мази, димексид, витаминизированные кремы с включением витаминов А, Е (ретинол ацетат, токоферол ацетат), а также физиотерапию. При пемфигоидной форме назначают кортикостероидные гормоны. Применяли препарат хлопчатника обыкновенного — *госсипол*, сок Melissa лекарственной, лютика едкого, обладающие противовирусным действием (Чуролинов, 1979); высыпания тушировали 10 %-м раствором перекиси водорода, 10—30 %-й настойкой туи западной, свежим или замороженным соком дымянки лекарственной, паслена сладко-горького, спаржи лекарственной, юкки славной, листьев ореха грецкого, якорцов стелющихся. При бородавчатой и гипертрофической формах применяли 10 %-ю настойку подофила щитовидного. Ванны при красном плоском лишае рекомендовали с отваром травы пустырника обыкновенного, душицы обыкновенной, мяты перечной, чистотела большого, череды трехраздельной, Melissa лекарственной, репейника обыкновенного, дымянки лекарственной, медуницы лекарственной, паслена сладко-горького, спаржи лекарственной, юкки славной, якорцов стелющихся, корневища пырея ползучего, листьев ореха грецкого.

СБОР ЛЕКАРСТВЕННЫХ РАСТЕНИЙ, ПРИМЕНЯЕМЫЙ ПРИ КРАСНОМ ПЛОСКОМ ЛИШАЕ (ЧУРОЛИНОВ, 1979)

Rp: Rad. Valerianae (корня валерианы)
Hb. Polygoni hydrop. (травы горца перечного)
Hb. Agrimoniae (травы репейника обыкновенного)
Rad. Arctii (корня лопуха)
Rad. Pruni spinosae (корня терна колючего)
Hb. Absinthii (травы полыни горькой) аа 50,0

M. f. species

D. S.: 2 столовые ложки сбора проварить 5 мин в 0,5 л воды. Процеженный и остывший отвар пить по 1/2 стакана 4 раза в день до еды.

СКЛЕРОДЕРМИЯ

Склеродермия представляет собой коллагеноз, в основе которого лежат процессы дезорганизации соединительной ткани, проявляющиеся в основном в склеротизировании и сосудистой патологии по типу облитерирующего эндартериолита. Болеют склеродермией в любом возрасте. В последнее время значительно увеличилось количество больных детей.

Этиология и патогенез склеродермии весьма сложны и в настоящее время изучены недостаточно.

С точки зрения ряда авторов, склеродермия может иметь вирусный генез. Об этом свидетельствуют данные о возможности существования

некоторых парамиксовирусов в латентной форме в клетках организма хозяина и их влияние на развитие аутоиммунного процесса; нахождения в цитоплазме эндотелиальных клеток капилляров тубулоретиккулярных структур (Никитина, 1980). Вместе с тем имеются данные о том, что тубулярные включения являются результатом деструкции эндотелиальных клеток.

Другие авторы отмечают связь склеродермии с туберкулезной инфекцией, острыми инфекционными заболеваниями (гриппом, пневмонией, корью, малярией, ангиной), токсоплазмозом. Кожевников (1964) указывает на роль хронических инфекций (хронических тонзиллитов, гайморитов, холециститов) в возникновении склеродермии. Тареев (1965), Довжанский (1973) считают, что инфекция является лишь фактором, сенсибилизирующим организм, подготавливающим или провоцирующим склеродермический процесс у больных.

Поводом для развития дерматоза могут быть механические, психические травмы, переохлаждение, солнечная радиация, перегревание, вибрация, физиотерапевтические процедуры, действие лекарственных препаратов, особенно вакцин, сывороток, а также антибиотиков, сульфаниламидов, новокаина, токсических химических веществ. Мы в практической деятельности часто наблюдали возникновение склеродермии после профилактических прививок у детей.

Имеются данные литературы о связи склеродермии с наследственными факторами (Довжанский, 1979). Чаще всего болеют склеродермией пациенты с группой крови 0/I. При данном заболевании выявлена патология генов HLA с преобладанием HLA—В₁₈ (Скрипкин, Шаропова, 1987).

Однако Никитина (1980) на основании клинического анализа не подтверждает значительное влияние наследственных факторов на развитие склеродермии у детей. Только у 1,6 % семей были выявлены в роду больные склеродермией и в 16 % семей — больные ревматическими или аллергическими заболеваниями. Но вместе с тем проведенные автором иммунологические исследования свидетельствуют о значении наследственных изменений иммунитета при склеродермии: «развитие аутоиммунных процессов связано с генетически обусловленным нарушением иммунологического равновесия — депрессией клеточного иммунитета, компенсаторным повышением гуморального иммунного ответа, а также изменением антигенности разрушенных клеток организма».

В результате аутоагрессии при данном дерматозе поражается весь организм, но прежде всего соединительная ткань: под действием протеолитических ферментов разрушается, нарушается структура коллагена, его синтез, что доказано биохимическими, радиоизотопными, электронномикроскопическими и иммунологическими методами. Измененный коллаген расценивается иммунной системой как антиген, и в организме развиваются системные аутоиммунные процессы.

Отечественные и зарубежные исследователи обнаружили повышение концентрации иммуноглобулинов А, М, G в сыворотке крови больных склеродермией в зависимости от тяжести процесса, также высокую активность ревматоидного фактора, повышение концентрации антител к коллагену.

При склеродермии имеет место выраженный спазм сосудов, который развивается в результате накопления серотонина, адренэргических веществ, а также гиалуроновой кислоты. Уменьшение активности гиалуронидазы при данном дерматозе приводит к набуханию мукополисахаридов и развитию фибриноидной дегенерации соединительнотканых элементов с отчетно-индуративной пролиферацией в коже.

В настоящее время на основании иммунологических и электронномикроскопических исследований установлено, что очаговая и системная

склеродермия являются вариантами единого заболевания, а очаговый вариант склеродермии представляет собой abortивную или начальную форму системного процесса.

В патогенезе склеродермии имеет значение функциональное состояние нервной и эндокринной систем (коры надпочечников, щитовидной, паращитовидной желез, тимуса, гипофиза, половых желез).

На основании общепринятой классификации различают:

I. Прогрессирующий системный склероз — системная склеродермия

II. Ограниченная склеродермия с клиническими формами

- 1) бляшечная;
- 2) полосовидная;
- 3) поверхностная сиреневая форма Гужеро;
- 4) атрофодермия Пазини — Пьерини;
- 5) склероатрофический лихен Цумбуша;
- 6) гемиатрофия лица Ромберга.

Для отражения степени распространенности и тяжести процесса ограниченной склеродермии пользовались классификацией, разработанной Никитиной (1980):

- 1) очаговая форма (от 1 до 5 очагов);
- 2) диссеминированная (от 6 до 30 очагов);
- 3) распространенная — сливная, бляшечная и полосовидная, поражающая лицо, конечности, значительную часть туловища;
- 4) генерализованная — без поражения внутренних висцеральных органов;
- 5) атипичная.

Системную склеродермию лечат и наблюдают терапевты или педиатры. Дерматологи занимаются вопросами лечения и профилактики ограниченных форм.

Больных склеродермией врач-дерматолог направляет на обследование к смежным специалистам (отоларингологу, терапевту или педиатру, невропатологу, эндокринологу, физиатру) с целью выявления сопутствующих заболеваний, очагов инфекции. При выявлении сопутствующих заболеваний проводится их санация. Лечение больных склеродермией проводится индивидуально, комплексно с учетом этиологических и патогенетических моментов. В настоящее время разработаны методические рекомендации лечения склеродермии, предусматривающие медикаментозное, физиотерапевтическое и санаторно-курортное лечение.

Учитывая всю серьезность данного коллагеноза, мы в практической деятельности лечение больных склеродермией проводили по общепринятым схемам с учетом индивидуальных особенностей организма.

ВНУТРЕННЕЕ ПРИМЕНЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ

В комплексном лечении больных системной склеродермией используют глюкокортикоиды, аминол и полиновые препараты, *D*-пеницилламин, нестероидные противовоспалительные средства, вазодилататоры, дезагреганты, иммунодепрессанты, витамины, гепарин, лидазу, плазму, димексид (ДМСО), массаж, ЛФК, бальнеотерапию и др.

Кортикостероидные препараты показаны при остром и подостром течении поражений внутренних органов и выраженном суставном синдроме, а также в периоды обострения при хроническом течении болезни.

Пациентам обычно назначают кортикостероиды: преднизолон или триамцинолом, урбазон, дексаметазон и другие препараты по 0,02—0,04 г/сутки до достижения выраженного терапевтического эффекта, в основном в течение 1—2 месяцев, затем дозу препарата снижают до поддержи-

вающей 0,01—0,15 г/сут. Одновременно применяют оротат калия по 0,25 г 2—3 раза в день. При наличии стойкого клинического улучшения больным можно постепенно отменить кортикостероидные препараты, начиная при этом нестероидные противовоспалительные средства — *ацетилсалициловую кислоту*, *бутадион*, *вольтарен*, *ибупрофен*, *индометацин* и др.

При подостром течении болезни с быстро прогрессирующими индурированными изменениями кожи показан *пенициллинами*, влияющий на коллагеновый обмен. Последний применяют по 0,45—0,6 г/сут до получения выраженного клинического эффекта, затем назначают поддерживающие дозы (3 г в день) на протяжении 2 лет и более (Чериковер и др., 1988). Сочетание кортикостероидных препаратов с пенициллинами значительно повышает эффективность лечения.

Больным с ограниченными формами склеродермии назначают антибактериальное лечение при наличии фокальных очагов инфекции в виде *бензилпенициллина натриевой соли* по 100 000 ЕД через 3 ч внутримышечно (15 000 000—20 000 000 ЕД) или *ампициллина*, *оксациллина натриевой соли* и других в возрастных дозировках в течение 2—3 недель.

При всех формах ограниченной склеродермии в комплексном лечении широко используют также ферментные препараты (*лидаза*, *гиалуронидаза*, *рибонуклеаза*, *дезоксирибонуклеаза*, *коллагеназа*, *трипсин*, *химотрипсин* и др.), биостимуляторы (*плазмон*, *стекловидное тело* и т. д.), аминоксинолиновые препараты (*хингамин*, *плавенин*), детоксикационную терапию (*унигион* и др.), витамины (ретинол и токоферола ацетат, тиамин, рибофлавин, пиридоксин, калия пангамат и др.), препараты, улучшающие микроциркуляцию и снабжение тканей кислородом (*мидокалм*, *андекалин* и т. д.), *ниаскледин* по 150—300 мг/сут при системных формах — до 450 мг/сут в течение 1,5—6 месяцев (курсы при необходимости повторяют) и наружное лечение: электрофорез с лидазой, ультразвук с гидрокортизоном, аппликации с лидазой, ронидазой и 50 %-м раствором ДМСО, парафин, озокерит.

В комплексное лечение наряду с медикаментами включали фитотерапию. При проведении анализа эффективности лечения отмечали, что комплексное лечение с включением фитотерапии является более эффективным, быстрее наступает регресс дерматоза.

Лекарственные растительные препараты назначали больным с учетом этиологии и патогенеза заболевания. В комплексное лечение включали лекарственные растения, обладающие общеукрепляющим, повышающим реактивность организма, адаптогенными свойствами, витамины, растения, нормализующие функцию коры надпочечников и содержащие препараты кремния.

В качестве лекарственных растений, обладающих общеукрепляющим, противовоспалительным, адаптогенным действием и повышающих реактивность организма назначали:

спиртовой экстракт элеутерококка колючего по 20—40 капель 3 раза в день за 30 мин до еды;

настойку женьшеня обыкновенного по 20 капель 3 раза в день за 30 мин до еды;

настойку заманихи высокой по 30—40 капель до еды 2—3 раза в день;

настойку аралии высокой по 30—40 капель 2—3 раза в день или таблетки *сапарал* по 0,05 г 2—3 раза в день;

настойку плодов лимонника китайского по 20—30 капель 2—3 раза в день до еды или *настой* (10 г измельченных плодов залить стаканом кипятка, настоять 6 ч) по столовой ложке 2 раза в день;

жидкий экстракт родиолы розовой по 10—30 капель 2—3 раза в день за 15—30 мин до еды;

настой туи западной (столовую ложку молодых побегов на стакан кипятка — суточная доза) в 3 приема за 30 мин до еды;

настойку семян ячменя обыкновенного 50 %-ю на 40 %-м этиловом спирте по 30 капель 3 раза в день до еды в течение 30 дней;

отвар плодов овса посевного с шелухой на молоке (2 стакана овса на 5—6 стаканов молока) по 1/2—1 стакану 3 раза в день за 30—40 мин до еды;

отвар травы зверобоя продырявленного (10,0 : 200,0) по 1/3 стакана 3 раза в день за 30 мин до еды;

свежий или консервированный сок алоэ древовидного внутрь по чайной ложке за 30 мин до еды 2—3 раза в день;

отвар ежевики сизой (20 г листьев на стакан кипятка) по 1/3 стакана 3 раза в день или сок, настоек плодов;

отвар переступня белого (20 г корня на стакан кипятка) по чайной ложке 3 раза в день или настойка (по 10 капель 3 раза в день), или в виде гомеопатического препарата;

настой буквицы лекарственной (10,0 : 200,0) по 1/2 стакана 4 раза в день до еды;

отвар травы земляники лесной (20,0 : 200,0) по столовой ложке 2—3 раза в день.

С целью нормализации функции коры надпочечников рекомендовали следующие растения:

настой цветков бузины черной (2 чайные ложки цветков на стакан кипятка) по 2 столовые ложки 5—6 раз в день;

настой травы череды трехраздельной (10,0 : 200,0) по столовой ложке 3 раза в день;

настой 5 %-й листьев смородины черной по 300—500 мл в сутки или свежий сок плодов по 50—75 мл 3 раза в сутки;

настой вахты трехлистной (2 чайные ложки травы на стакан кипятка) по 1/4 стакана 2—3 раза в день за 30 мин до еды.

В комплексное лечение периодически включали растительные кортикостероидоподобные вещества в виде *настоя корня солодки (15,0 : 200,0) по столовой ложке 4—5 раз в сутки в течение 20 дней.*

Одновременно с растительными кортикостероидоподобными препаратами назначали растения и пищевые продукты, содержащие препараты калия, витамины А, Е, F, С (ретинол и токоферол ацетаты, полиненасыщенные жирные кислоты, аскорбиновую кислоту). Так, в пищевой рацион больных со склеродермией рекомендовали вводить мякоть тыквы, дыни обыкновенной, изюм, курагу, компоты из сухофруктов, печеные яблоки, картофель, листья петрушки, укропа, сок плодов и масло облепихи крушиновидной и другие растительные масла, а также *настой шиповника (10,0 : 200,0) по 1/4—1/2 стакана 2 раза в день, настоя почечного чая (3,5 : 200,0) в теплом виде по 1/2 стакана 1—2 раза в день.*

По данным Войнар (1976), препараты кремния участвуют в формировании соединительной ткани. В лечение больных склеродермией включали следующие растительные препараты, содержащие кремний:

настой травы хвоща полевого (4 чайные ложки измельченной травы на стакан кипятка, настоять 2 ч) по 3—4 столовые ложки 3—4 раза в день или жидкий экстракт (отвар, сгущенный наполовину) по 1/2 чайной ложки 4—6 раз в сутки;

настой или отвар корневища пырея ползучего (2 столовые ложки растительного сырья на 1,5 стакана кипятка) по стакану 2—3 раза в день;

настой травы репейника обыкновенного (20,0 : 200,0) по 1/4—1/2 стакана 3—4 раза в день;

отвар корня цикория обыкновенного (чайная ложка измельченного сырья на стакан кипятка) по 1/4 стакана 4 раза в день;

настой или отвар травы медуницы лекарственной (10,0 : 200,0) по стакану 2 раза в день утром и вечером;

настояй травы астрагала шерстистоцветкового (20,0 : 200,0) по столовой ложке 3—6 раз в день. Кроме кремния трава астрагала шерстистоцветкового содержит очень ценное вещество *глицирризин*, обладающий гидрокортизоноподобным действием.

НАРУЖНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ

При очаговой склеродермии хороший лечебный эффект оказывали аппликации с соком ягод земляники лесной, калины обыкновенной, клюквы четырехлепестной, облепихи крушиновидной, граната, маслом облепихи. Для лучшего воздействия добавляли димексид 100 %-й в соотношении 2 : 1.

Обратное развитие патологического кожного процесса ускоряло наружное применение мази из корня окопника лекарственного с включением облепихового масла, а также ванны с отваром листьев юкки славной, травой якорцов стелющихся, корнем солодки.

ПСОРИАЗ

Псориаз — хронический дерматоз с периодами обострения и ремиссии. В последнее время отмечается некоторое увеличение заболеваемости, особенно у детей. Иногда это заболевание протекает очень тяжело. По данным статистики, в СССР насчитывается в среднем около 2 млн больных псориазом (Каламкарян и др., 1979), в США — 6—9 млн (Чернух, Фролов, 1982); реже встречается псориаз в тропических странах. Им болеют в любом возрасте, одинаково часто мужчины и женщины, реже пожилые люди.

Этиология и патогенез псориаза остаются еще до конца не выясненными. Считают, что псориаз является системным заболеванием, влекущим за собой разнообразные функциональные и морфологические изменения многих органов и систем. Степень этих нарушений определяет тяжесть течения и стадию дерматоза. У ряда больных псориазом выявляются функциональные нарушения центральной и вегетативной нервной системы, эндокринные, иммунологические отклонения. Допускается вирусная природа дерматоза. Доказательством вирусной природы псориаза является выявление элементарных телец и внутриклеточных включений, перевивающихся кроликам и морским свинкам. Получены также положительные результаты по культивированию предполагаемого возбудителя псориаза в культуре ткани (Нер-2 и HeLa), а также в реакции преципитации со взвешьями чешуек, используемых в качестве антигенов. Однако вирусная концепция не получила окончательного признания, так как непосредственный возбудитель не был выделен и идентифицирован. Больше подтверждений существует в пользу инфекционно-аллергической теории: наличие у больных псориазом очагов хронической инфекции, высокого титра стрептокиназы, антистрептолизина и стрептогиалуронидазы, клинические выздоровления или длительные ремиссии после тонзилэктомии, санации очагов скрытой инфекции.

Заболевание характеризуется усиленным митозом клеток базального слоя эпидермиса, размножающихся с максимальной скоростью. В здоровом организме человека подобного явления не наблюдается, так как митоз четко контролируется нейрогуморальными регуляторными механизмами, звенья которых при данном дерматозе нарушаются.

При псориазе наблюдается угнетение симпатико-адреналовой системы и системы гипофиз — кора надпочечников, что приводит к уменьшению

образования кейлона (вещества, угнетающего митотическую активность эпидермальных клеток); в то же время отмечается активизация процессов, усиливающих пролиферацию тканей, в частности эпителиального фактора роста. Он представляет собой белковое вещество, стимулирующее рост и размножение эпителиальных клеток.

Установлено, что на активизацию эпителиального фактора роста влияет снижение концентраций кейлона, гликокортикоидов, адреналина, простагландинов, внутриклеточного гормона цАМФ, повышение содержания гистамина и других физиологически активных веществ. У больных псориазом функция коры надпочечников постепенно истощается, со временем развивается гипокортицизм. В результате быстрого и беспорядочного деления клеток базального слоя нарушаются внутриклеточные процессы в клетке и процессы кератинизации.

При псориазе выявлены патогенетические нарушения в обмене белков, углеводов, липидов, отклонения в балансе микроэлементов и электролитов. Отмечены функциональные отклонения не только в системе гипофиз — надпочечники, но и в щитовидной и половых железах. Существует также генетическая гипотеза возникновения псориаза, опирающаяся, в частности, на мультифакторный характер наследования заболевания.

ВНУТРЕННЕЕ ПРИМЕНЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ

Методы лечения псориаза в настоящее время несовершенны. Учитывая этот факт, мы применяли только фитотерапию для лечения больных псориазом. Прежде чем начать лечение, пациентов обследовали у смежных специалистов (отоларинголога, терапевта, невропатолога, эндокринолога, стоматолога) в целях выявления сопутствующих заболеваний, особенно хронического тонзиллита. При лечении псориаза эффективными оказались следующие препараты, обладающие адаптогенным действием:

настойка арахиса высокой по 30—40 капель 3 раза в день за 30 мин до еды в течение месяца;

спиртовой экстракт элеутерококка колючего по 20—40 капель 3 раза в день за 30 мин до еды в течение месяца;

настойка заманихи высокой по 30—40 капель до еды 2—3 раза в день;

настойка плодов лимонника китайского по 20—30 капель 2—3 раза в день до еды;

жидкий экстракт корней родиолы розовой по 10—30 капель 2—3 раза в день за 15—30 мин до еды.

Одновременно больные принимали *отвар травы чистотела большого (10,0 : 200,0)* по столовой ложке — 1/3 стакана 3 раза в день, 10 %-ю *настойку коры облепихи крушиновидной по 30 капель 3 раза в день* или 50 %-ю *настойку семян ячменя обыкновенного по 30 капель 3 раза в день*. *Настой чаги (высушенный гриб заливают на 4 ч холодной кипяченой водой, измельчают в ступке, затем заливают водой (1 : 5), в которой уже настаивали раньше, и снова настаивают 48 ч, жидкость сливают, осадок отжимают) принимать по стакану 3 раза в день за 30 мин до еды. Можно назначить березовый гриб в виде таблеток (по таблетке 3—4 раза в день за 30 мин до еды): При отсутствии чаги можно использовать препарат бефунгин (2 чайные ложки бефунгина развести в 150 мл подогретой кипяченой воды) по столовой ложке 3 раза в день за 30 мин до еды. Лечение проводить курсами (3—5 месяцев), перерывы между курсами — 7—10 дней.*

Из седативных средств назначали следующие:

настой травы пустырника обыкновенного (15,0 : 200,0) по столовой ложке 3 раза в день или *настойку по 30—50 капель 3—4 раза в день, или жидкий экстракт по 15—20 капель 3—4 раза в день;*

настой корневища с корнями валерианы лекарственной (6—20 г корня на стакан кипятка) по столовой ложке 3—4 раза в день или *настойка* по 20—30 капель 3—4 раза в день, или *сухой экстракт* в таблетках по 0,02—0,04 г на прием;

настойку пиона уклоняющегося по 30—40 капель — до чайной ложки 3 раза в день до еды в течение 30 дней;

сбор успокоительный: (листья мяты перечной 2 части, листья трилистника водяного 2 части, корневище с корнями валерианы 1 часть, шишки хмеля 1 часть) в виде *настоя* (2 столовые ложки сбора на стакан кипятка) 2 раза в день по 1/2 стакана;

настой корневища с корнями синюхи голубой (6,0—8,0 : 200,0) или *отвар* (3,0—6,0 : 200,0) по столовой ложке 3—5 раз в день;

настой кипрея узколистного (2 столовые ложки травы на 2 стакана кипятка настаивают в течение 6 ч — суточная доза);

отвар корней первоцвета весеннего (20,0 : 400,0) по 1/2 стакана 3—4 раза в день, *листьев* (15,0 : 200,0) по 1/2 стакана 3 раза в день или *порошок* из листьев (чайную ложку листьев на 1/2 стакана кипятка) 1/4 стакана 2 раза в день;

переступень белый в виде гомеопатического препарата;

жидкий экстракт пассифлоры по 30—40 капель 3 раза в день в течение 20—30 дней;

настой душицы обыкновенной (2 чайные ложки травы на стакан кипятка) по 1/2 стакана 3—4 раза в день в теплом виде до еды.

В качестве препаратов, нормализующих функцию коры надпочечников, в комплексное лечение включали:

настой 5 %-й листьев смородины черной по 300—500 мл в сутки или *свежий сок ягод* по 50—75 мл 3 раза в сутки;

настой цветков бузины черной (2 чайные ложки на стакан кипятка) по 2 столовые ложки 5—6 раз в день;

настой травы череды трехраздельной (10,0 : 200,0) по столовой ложке 3 раза в день;

настой вахты трехлистной (2 чайные ложки листьев на стакан кипятка) по 1/4 стакана 2—3 раза в день за 30 мин до еды.

При тяжелом течении псориаза рекомендовали растительные препараты, обладающие кортикостероидоподобным действием:

настой корня солодки голой по столовой ложке 4—5 раз в сутки или *настой травы астрагала шерстистоцветкового* (20,0 : 200,0) по столовой ложке 3—6 раз в день.

В качестве препаратов, нормализующих липидный обмен, в комплексное патогенетическое лечение включали следующие растения:

настой измельченного корня одуванчика лекарственного (чайная ложка на стакан кипятка) по 1/4 стакана 3—4 раза в сутки за 30 мин до еды;

настой листьев подорожника большого (10,0 : 200,0) по столовой ложке 3—4 раза в день или *сок* листьев подорожника по столовой ложке 3 раза в день за 15—30 мин до еды;

диоскорею кавказскую в виде препаратов *диоспонина*, *полиспонина*.

В качестве препаратов, повышающих тонус, снижающих утомляемость, в комплексное лечение включали:

отвар зверобоя продырявленного (10,0 : 200,0) по 1/3 стакана 3 раза в день за 30 мин до еды;

настой вербены лекарственной (столовая ложка травы на стакан кипятка — суточная доза);

настой или отвар коры ивы белой (столовая ложка на 2 стакана кипятка) по 2 столовые ложки 3—5 раз в день;

препараты пижмы, подсолнечника, согласно рекомендациям Тищенко (1980).

В качестве дермотонических средств использовали следующие:
отвар стальника колючего (столовая ложка измельченного корневища на 2 стакана кипятка) по 1/2 стакана 3—4 раза в день;
настой фиалки трехцветной (10,0 : 100,0) по столовой ложке 3 раза в день;

свежие плоды, сок плодов или отвар листьев ежевики сизой (20,0 : 200,0) по 1/3 стакана до еды 3 раза в день;

настой коровяка скипетровидного (1—2 столовые ложки цветков на стакан кипятка) по столовой ложке 3 раза в день после еды;

свежие плоды, сок или отвар плодов малины обыкновенной (10,0 : 200,0) пить маленькими глотками в течение дня; *отвар листьев, цветков* (2 чайные ложки сырья на стакан кипятка) по 1/2 стакана 4 раза в день;

сок плодов, настоек плодов и листьев облепихи крушиновидной (20,0 : 200,0) по 1/2 стакана 3 раза в день, а также *масло облепиховое* по 1—2 столовые ложки в сутки с пищей (морковью, салатом, капустой, петрушкой и т. д.);

настой ряски маленькой (чайная — столовая ложка растения на стакан кипятка) по стакану 3 раза в день;

настой спаржи лекарственной (столовая ложка корневища с корнями на стакан кипятка — суточная доза);

сок корней сельдерея или петрушки по 1—3 столовые ложки раз в день;

настой сирени обыкновенной (столовая ложка цветков, листьев или почек на стакан кипятка, настаивать 6 ч) по 1—2 столовые ложки 3 раза в день;

отвар терна колючего (чайная ложка цветков на стакан кипятка) по 1/2 стакана 2—3 раза в день;

настой гуи западной (столовая ложка молодых побегов на стакан кипятка — суточная доза) в 3 приема за 30 мин до еды или *настойка* на 70 %-м этиловом спирте из расчета 1 : 10 по 10—15 капель 3—4 раза в день, или *гомеопатический препарат*;

настойка эвкалипта шаровидного по 5—20 капель на прием или *настой* (10,0 : 200,0) по столовой ложке 3 раза в день.

При лечении псориаза необходима витаминотерапия. С этой целью назначали следующие растительные средства:

настой плодов шиповника коричного (10,0 : 200,0) 2 раза в день по 1/4—5/8 стакана;

чай витаминный № 1: плоды шиповника и ягоды черной смородины в равных долях (2 чайные ложки плодов на 2 стакана кипятка, настоять 1 ч) по 1/2 стакана 3—4 раза в день;

чай витаминный № 2: плоды шиповника и ягоды рябины в равных долях (Способ приготовления и приема такой же, как и для чая витаминного № 1);

настой крапивы двудомной (10,0—15,0 : 200,0) по столовой ложке или 25—30 капель *жидкого экстракта* 3—4 раза в день за 30 мин до еды.

По данным Ковалевой (1971), в Польше, Болгарии, ФРГ как дермотоническое средство используют *можжевельник обыкновенный*. Чуролитов (1979) рекомендует *осоку песчаную* в виде *настоя* или *отвара* (2 чайные ложки измельченного корневища на 2 стакана кипятка) по 1/2 стакана 4 раза в день; *татарник колючий* в виде *отвара* (столовая ложка листьев и цветков на стакан кипятка) по столовой ложке 3—4 раза в сутки.

Широко рекомендовали вводить в пищевой рацион салаты с листьями петрушки огородной, одуванчика лекарственного с облепиховым маслом, овощи, фрукты, ягоды земляники в течение всего земляничного сезона (июнь — июль) по 0,5 кг в сутки с молоком, а также ягоды черники. В зимнее время как витаминный препарат назначали плоды калины (в частности, большим псориазом с гипертонической болезнью), клюкву.

При наличии у больного псориазом сопутствующих заболеваний печени (хронический холецистит, холангит) применяли по показаниям железонные лекарственные препараты:

расторопишу пятнистую в составе препарата *карсил* по 1 таблетке 3 раза в день до еды в течение месяца;

отвар цветков бессмертника песчаного (10,0 : 200,0) по 1/2 стакана 2—3 раза в день в теплом виде за 30 мин до еды;

сбор железонный (цветки бессмертника 4 части, листья трилистника водяного 3 части, листья мяты перечной 2 части, плоды кориандра 2 части) в виде *настоя* (столовая ложка на стакан кипятка) по 1/2 стакана 3 раза в день за 15—20 мин до еды.

Как железонное, седативное и средство, регулирующее обменные процессы в организме, применяли *отвар цикория обыкновенного* (чайная ложка корня на стакан кипятка) по 1/4 стакана 4 раза в день.

При наличии у больного псориазом мочекишечного диатеза в лечение включают:

настой листьев березы белой (4 чайные ложки листьев на 2—2 1/2 стакана кипятка, настоять 3,5 ч, процедить и отстоять 6 ч, затем прибавить 0,2 г натрия гидрокарбоната для растворения бетуленовой кислоты) или *отвар березовых почек* (чайная ложка на 1/2 стакана кипятка, кипятить 15 мин) по столовой ложке 3—4 раза в день, свежий березовый сок по стакану 3 раза в день;

настой листьев земляники лесной (20,0 : 200,0) по столовой ложке 2—3 раза в день или в виде чая.

В народной медицине при лечении псориаза пользуются более широким выбором лекарственных растений:

экстракт омелы белой как цитостатическое средство по 15—25 капель 3 раза в день, *настой* (15,0 : 200,0) по столовой ложке 2—3 раза в день или *отвар* (6,0 : 200,0) по столовой ложке 3 раза в день;

отвар мьльнянки лекарственной (чайная ложка измельченного корня на стакан кипятка, варить 15 мин) по стакану 3—4 раза в день;

отвар листьев (10 г на 1 л кипятка) или *ягод* (1—2 чайные ложки на стакан кипятка) *черники обыкновенной* по 1—3 столовые ложки 3 раза в день;

настой листьев ореха грецкого (столовая ложка на стакан кипятка) по 1/3 стакана 3 раза в день;

отвар или настой лопуха большого (чайная ложка измельченного корня на 2 1/2 стакана кипятка) по 1/2 стакана 4 раза в день до еды;

настой травы дымянки лекарственной (2 чайные ложки на 2 стакана кипятка) по 1/2 стакана 4 раза в день.

Как противовоспалительное и седативное средство в комплексное лечение при псориазе включали *цветки календулы лекарственной* в виде *настоя* (10,0 : 200,0) или *настойки*.

Болгарская народная медицина при многих кожных заболеваниях, в том числе при псориазе, раке кожи, рекомендует *подмаренник настоящий* в виде *настоя* (2 чайные ложки сырья на стакан кипятка) по 1/3 стакана 3 раза в день или свежий сок по чайной ложке 3 раза в день.

При наличии у больного псориазом зоба в комплексное лечение включали растительные препараты гормонального действия: *дурнишник обыкновенный* (как препарат, содержащий йод), свежий или консервированный сок по 10—20 капель 3 раза в день, *отвар* (столовая ложка растения на стакан кипятка) по стакану 3 раза в день. При гипотиреозе назначали *дрок красильный* в виде *настоя*, *отвара* травы (10,0 : 200,0) по столовой ложке 3 раза в день.

В комплексное лечение псориаза целесообразно включать препараты, обладающие в какой-то мере противовирусным действием:

настояй репейника обыкновенного (20,0 : 200,0) по 1/4—1/2 стакана 3—4 раза в день;

отвар хлопчатника обыкновенного (10 г измельченной сухой коры корней на стакан кипятка) по столовой ложке 3 раза в день после еды.

В качестве фурукумариновых средств при псориазе использовали псоралею костянковую или пастернак посевной, плоды амми большой, листья инжира. Перечисленные выше растения применяли внутрь и наружно (способ применения см. при описании растения), сочетая очень острожно с УФО или длинноволновыми УФ-лучами (ПУВА).

Более эффективным фотосенсибилизирующим средством является *пувален*, выпускаемый за рубежом, представляющий собой 8-метоксипсорален (8-МОП), или ксантотоксин. В сочетании с методом фотохимиотерапии 8-метоксипсорален назначают внутрь только в день облучения за 2 ч до сеанса. Доза препарата зависит от массы тела больного: от 2 до 4 таблеток (по 15 мг) при массе тела от 50 до 90 кг.

Прием *пувалена* внутрь сочетают с наружным его применением (на очаги поражения наносят раствор 8-МОП) и длинноволновыми УФ-лучами (ПУВА).

НАРУЖНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ

Из наружных средств при псориазе хорошо себя зарекомендовали: мазь солидоловая с настойкой элеутерококка колочего или заманихи высокой в соотношении 5 : 1; мазь солидоловая с порошком травы чистотела большого в соотношении 5 : 1; 0,25—0,5 %-я колхаминовая мазь на небольшие участки поражения в течение 18—20 дней под контролем анализов мочи и крови, 10 %-я настойка и мазь 1 : 5 на солидоловой основе с подофиллом щитовидным, туей западной.

Эффективны также ванны с отваром травы чистотела большого, репейника обыкновенного, якорцев стелющихся, ягод можжевельника обыкновенного, настоем корней любистка лекарственного, хлопчатника обыкновенного, корня ивы белой, листьев ежевики сизой, туи западной, юкки славной, цветков коровьяка густоцветкового. Чурулинов (1979) рекомендует также мазь с золой стеблей шиповника.

Народная медицина рекомендует тушировать псориазные бляшки спиртовой настойкой софоры японской, свежим соком дымянки лекарственной, плодов калины обыкновенной. Наблюдали хороший эффект при применении наружно: 10 %-й настойки коры облепихи крушиновидной, 30 %-й настойки семян ячменя обыкновенного, спиртовой настойки на 40 %-м этиловом спирте семян сельдерея пахучего, спиртовой настойки или сока молодых побегов туи западной, экстракта чаги (*бефунгина*), настоя коры корней хлопчатника обыкновенного или 3 %-го линимента госсипола, сока свежих плодов или отвара, настоя ягод черемухи обыкновенной, сока листьев юкки славной.

СБОРЫ ЛЕКАРСТВЕННЫХ РАСТЕНИЙ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПСОРИАЗА

Рр.: Herb. Chelidonii (травы чистотела)
Herb. Serpylli (травы чабреца)
Flor. Millefolii (цветков тысячелистника)
Flor. Calendulae (цветков календулы)
Herb. Veronicae (травы вероники)

Herb. Hyperici (травы зверобоя)
Herb. Lemnae (травы ряски) аа 10,0

M. f. species

D. S. 2 столовые ложки сбора на 0,5 л воды в виде настоя. Принимать в теплом виде по 1/4—1/2 стакана 3 раза в день за 30 мин до еды.

Rp.: Rad. Taraxaci (корня одуванчика) 10,0
Herb. Hyperici (травы зверобоя)
Herb. Violae tricoloris (травы фиалки трехцветной)
Herb. Leonuri (травы пустырника) аа 20,0
Herb. Absinthii (травы полыни горькой)
Fol. Menthae piperitae (листьев мяты перечной)
Fol. Urticae (листьев крапивы)
Fol. Thujae (листьев туи западной) аа 15,0

M. f. species

D. S. Столовая ложка сбора на стакан кипятка в виде настоя. Принимать в теплом виде по 1/4 стакана 3 раза в день за 30 мин до еды.

Rp.: Rad. Glycyrrhizae (корня солодки)
Flor. Sambuci (цветков бузины)
Fol. Ribis nigri (листьев смородины черной)
Herb. Bidentis (травы череды)
Flor. Lamii albi (цветков яснотки белой)
Rad. Araliae mandshuricae (корня аралии маньчжурской)
Herb. Origani (травы душицы) аа 15,0

M. f. species

D. S. Столовая ложка сбора на стакан кипятка в виде настоя. Принимать по 2 столовые ложки 3 раза в день за 15 мин до еды.

Rp.: Fol. Fragariae (листьев земляники) 50,0
Herb. Thymi serpyllii (травы чабреца) 30,0
Rad. Valerianae (корня валерианы) 20,0
Fol. Plantaginis (листьев подорожника)
Herb. Agrimoniae (травы репейника обыкновенного) аа 25,0
Rad. Cariarepariae (корня осоки песчаной) 15,0

M. f. species

D. S. Столовая ложка сбора на стакан кипятка. Принимать по 1/4—1/2 стакана 3 раза в день.

Rp.: Rad. Gossypii (корня хлопчатника) 10,0
Herb. Vincae minor (травы барвинка малого) 20,0
Rad. Glycyrrhizae (корня солодки)
Rad. Arctii (корня лопуха) аа 15,0
Fol. Menyanthis (листьев трилистника)
Herb. Leonuri (травы пустырника)
Flor. Calendulae (цветков календулы) аа 25,0

M. f. species

D. S. Столовая ложка сбора на стакан кипятка. Принимать по 2 столовые ложки 3—4 раза в день.

Rp.: Herb. Lemnae minor (травы ряски маленькой) 50,0
Fol. Thujae (листьев туи западной) 20,0
Fol. Urticae (листьев крапивы двудомной)
Fol. Ribis nigri (листьев смородины черной)
Herb. Pulmonariae (травы медуницы лекарственной)
Fol. Hippopheae (листьев облепихи)
Rad. Glycyrrhizae (корня солодки) аа 25,0

M. f. species

D. S. Столовая ложка сбора на стакан кипятка в виде настоя. Принимать по 2 столовые ложки 3 раза в день.

Rp.: Herb. *Violae tricoloris* (травы фиалки трехцветной)
Herb. *Bidentis tripartitae* (травы череды трехраздельной)
Fol. *Fragariae* (листья земляники) аа 30,0
Herb. *Millefolii* (травы тысячелистника) 15,0
Fol. *Ribis nigri* (листья смородины черной) 25,0
Herb. *Urticae* (травы крапивы)
Rad. *Arctii* (корня лопуха)
Herb. *Chelidonii* (травы чистотела) аа 20,0

M. f. species

D. S. Столовая ложка сбора на стакан кипятка, настоять 15 мин. Принимать 1/4 стакана 3 раза в день.

Rp.: Flor. *Pruni spinosae* (цветков терна колючего)
Rad. *Ononis arenensis* (корневища стальника колючего) 20,0
Cort. *Salicis* (кофы ивы белой) 15,0
Rhiz. cum rad. *Polemonii caerulei* (корневища с корнями синюхи голубой)
Rad. *Glycyrrhizae* (корня солодки)
Herb. *Hyperici* (травы зверобоя) аа 30,0
Herb. *Visci* (травы омелы белой) 10,0

M. f. species

D. S. Столовая ложка сбора на стакан кипятка в виде отвара. Принимать по столовой ложке 3 раза в день.

Rp.: Rad. *Rhodiolae roseae* (корня родиолы розовой)
Rad. *Echinopanax* (корня заманихи высокой) аа 30,0
Fol. *Urticae* (листья крапивы)
Fruct. *Crataegi* (плодов боярышника)
Herb. *Hyperici* (травы зверобоя)
Rad. *Glycyrrhizae* (корня солодки)
Herb. *Rutae* (травы руты) аа 20,0

M. f. species

D. S. Столовая ложка сбора на стакан кипятка, кипятить 1 мин, настоять 6 ч. Пить по 2 столовые ложки 3 раза в день.

Rp.: Fol. *Thujae occidentalis* (листья туи западной) 10,0
Rad. *Araliae elatae* (корня аралии высокой)
Rad. *Leuzeae* (корня левзеи сафлоровидной) аа 15,0
Flor. *Calendulae* (цветков календулы)
Fruct. *Crataegi* (плодов боярышника)
Herb. *Bidentis* (травы череды)
Fol. *Plantaginis* (листья подорожника)
Herb. *Lemna minor* (травы ряски маленькой) аа 30,0

M. f. species

D. S. 2 столовые ложки сбора на 2 стакана кипятка, кипятить 1 мин, настоять 6 ч. Принимать по 2—3 столовые ложки отвара 3 раза в день.

ГНОЙНИЧКОВЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ КОЖИ

Гнойничковые заболевания кожи могут вызываться различными микроорганизмами: стафило- или стрептококками, пневмококками, кишечной, синегнойной палочкой, грибами, вульгарным протеом и др. Но наиболее часто они возникают при внедрении в кожу гноеродных стафило- и стреп-

токококков. Пиодермиты широко распространены в детской практике. Как отмечал Попхристов (1963), первичные и вторичные гнойничковые заболевания составляют почти половину всех кожных заболеваний у детей.

В зависимости от возбудителя различают стафилодермии, стрептодермии и смешанные, которые в свою очередь могут быть поверхностными и глубокими, острыми и хроническими.

Стафилодермии чаще вызываются золотистым игноеродным стафилококком, а в некоторых случаях эпидермальным стафилококком, если последний приобретает патогенные свойства. Стрептодермии в основном возникают при внедрении гемолитического или негемолитического (зеленящего) стрептококка.

Патогенез пиодермитов в настоящее время остается еще довольно сложным и определяется как патогенными свойствами микроорганизмов, так и состоянием макроорганизма. Существенную роль в возникновении пиодермитов играет вирулентность стафилококков и стрептококков, обусловленная их токсинами. Так, стафилококк в процессе жизнедеятельности выделяет экзотоксин, в частности альфа- (α -гемотоксин, α -гемолизин, α -лизин), бета- (β -гемолизин), гамма- (γ -лизин) и дельта- (Δ -гемолизин), токсины способные растворять эритроциты человека, вызывая некроз ткани, а при внутривенном введении животным — их гибель.

Некоторые штаммы патогенного стафилококка продуцируют энтеротоксин, вызывающий тяжелые расстройства со стороны пищеварительного тракта, отравления. Кроме того, стафилококки выделяют ферменты (коагулазу, фибринолизин, гиалуронидазу, липазу, лецитиназу и др.), а также Р и NW-лейкоцидины, леколизины, способные разрушать нейтрофильные и сегментоядерные гранулоциты, и обладающие антигенными свойствами.

Стрептококки вырабатывают также токсины: эритрогенный, стрептолизин, экзо- и эндотоксины и ферменты (протеиназу, дезоксорибонуклеазу, пенициллиназу, гиалуронидазу, стрептокиназу). Экзотоксин обладает цитотоксическими, пирогенными, иммуносупрессорными свойствами, эритрогенной активностью, способен изменять проницаемость клеточных мембран, повреждать ткани, подавлять функциональную способность ретикулоэпителиальной системы, повышать чувствительность к эндотоксину, в результате чего может наступать гибель животного. Из экзотоксинов стрептококка известны лейкоцидин, гемолизин, фибринолизин, некротоксин, эритрогенный токсин, токсин летальности; из гемолизинов — стрептолизины O, S, I и другие, токсически действующие на сердце, легкие, почки.

Барьером, защищающим организм от внедрения микробов, является кожа. За счет механического фактора (постоянного сдвигания рогового слоя), ферментативных и стерилизующих свойств водно-липидной мантии, бактерицидных свойств иммунной системы кожного покрова осуществляется защита внутренней среды организма от проникновения инфекций. Иммунную систему кожи составляют полиморфноядерные лейкоциты, макрофаги, лимфоциты и другие клетки, которые уничтожают внедрившиеся микроорганизмы. Активно участвуют в защите организма от внедрения микроорганизмов гуморальные бактерицидные факторы, сопровождающие клеточные реакции: бактериолизины, опсонины, агглютинины, комплемент, лизоцим, антимикробные ферменты. «Кислая среда кожи, лизосомальные ферменты, активная встречная реакция клеток кожи являются как раз теми факторами, которые по отдельности или в комплексе действуют бактерицидным образом» (Чернух, Фролов, 1982). Однако решающим в возникновении пиодермитов является состояние макроорганизма. Известно, что царапины, ссадины, раны, загрязненные микроорганизмами, встречаются в жизни каждого человека, но заболевание возникает лишь у индивидуумов с ослабленной или извращенной реакцией

организма на микроорганизм, угнетением иммунологической реактивности, дефектами функций Т- и В-систем лимфоцитов.

При недостаточном образовании антител, нарушении их специфичности, ослабленном фагоцитозе развиваются тяжелые хронические пиодермиты. Существенное значение в патогенезе пиодермитов у детей имеет низкий титр антитоксина в крови и высокий уровень токсина эксфолиатина, вызывающего отслойку эпидермиса и образование пузырей.

На реактивность организма, иммунный ответ влияет также состояние нервной системы. Еще опыты Павлова (1940) и его ученицы Петровой (1946) доказали в эксперименте влияние нервной системы на возникновение пиодермитов. В клинике у больных с гнойничковыми заболеваниями в большинстве случаев наблюдаются всевозможные невротические состояния. Для последних характерны отклонения со стороны вегетативной нервной системы, дисбаланс ее симпатического и парасимпатического отделов, что приводит к нарушению нейрогуморальной регуляции, развитию нейроэндокринных процессов, которые отражаются на структурных элементах иммунной системы (Чернух, Фролов, 1982).

Развитию пиодермитов способствуют гипо- и авитаминозы, особенно недостаточность витаминов — ретинола, токоферола, цианокобаламина, биотина.

При дефиците в пище витаминов или нарушении их усвоения организмом ослабляются антимикробные свойства кожи. Гипо- и авитаминозы приводят к снижению реактивности организма.

Существенное значение в развитии гнойничковых заболеваний кожи имеют нарушения эндокринной системы и прежде всего отклонения со стороны углеводного обмена (диабет, липопротеиноз, болезнь Иценко — Кушинга, гипертиреоз, микседема, гипопитарный нанизм).

Хронические тяжело протекающие заболевания, физическое и умственное переутомление нередко приводят к ослаблению реактивности организма и развитию пиодермитов.

Возникновению гнойничковых заболеваний кожи способствуют также нарушения целостности эпидермиса в виде микротравм, загрязнения кожного покрова, длительное переохлаждение кожи или резкая смена температуры окружающей среды. Последние два момента приводят к снижению функции сальных и потовых желез, а это в свою очередь — к сухости и легкой ранимости кожного покрова.

Перегревание организма, усиленное потоотделение способствуют повышенному выделению с потом электролитов, витаминов, нарушению электролитного, водно-солевого обмена, гиповитаминозу, что приводит к снижению реактивности организма и развитию пиодермитов. Кроме того, повышенная потливость способствует ощелачиванию кожи, могут возникать мацерации, а следовательно, снижаются барьерные бактерицидные свойства кожи.

Часто гнойничковые заболевания кожи, в частности угри, сикоз, возникают на фоне себореи. При себорейных заболеваниях нарушается салоотделение, химизм кожного сала, что также снижает бактерицидные свойства кожи и способствует возникновению пиодермитов.

ВНУТРЕННЕЕ ПРИМЕНЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ

Лечение пиодермитов следует проводить индивидуально, комплексно с учетом этиологии, патогенеза гнойничковых заболеваний, реактивности организма и причин, способствующих развитию пиодермитов в каждом конкретном случае.

Учитывая важную роль реактивности организма, в частности нервной системы, в возникновении пиодермитов при наличии невротических состояний большим хроническими гнойничковыми заболеваниями кожи рекомендуются следующие лекарственные растения, обладающие седативным действием:

настой травы пустырника обыкновенного (15,0 : 200,0) по столовой ложке 3 раза в день или *настойку* по 30—50 капель 3—4 раза в день, или *жидкий экстракт* по 15—20 капель 3—4 раза в день;

настой корневища с корнями валерианы лекарственной (6—20 г корня на стакан кипятка) по столовой ложке 3—4 раза в день или *настойку* по 20—30 капель 3—4 раза в день, или *сухой экстракт* в таблетках по 0,02—0,04 г на прием;

сбор успокоительный (листья мяты перечной 2 части, листья трилистника водяного 2 части, корневище с корнями валерианы 1 часть, шишки хмеля 1 часть) в виде *настоя* (2 столовые ложки сбора на стакан кипятка) 2 раза в день по 1/2 стакана (для взрослых);

настой травы лагохилуса опьяняющего (1 : 10 или 1 : 20) по 1—2 столовые ложки 3—6 раз в день или *настойку* 10 %-ю по чайной ложке на 1/4 стакана воды 3—5 раз в день;

настойку пиона уклоняющегося по 30—40 капель до чайной ложки 3 раза в день в течение 30 дней;

настой корневища с корнями синюхи голубой (6,0—8,0 : 200,0) или *отвар* по столовой ложке 3—5 раз в день после еды.

Как общеукрепляющие, противоспалительные, адаптогенные средства и с целью нормализации функции желез внутренней секреции, повышения реактивности организма рекомендовали:

спиртовый экстракт элеутерококка колючего по 20—40 капель 3 раза в день за 30 мин до еды в течение 30 дней;

настойку женьшеня обыкновенного по 20 капель 3 раза в день за 30 мин до еды;

настойку заманихи высокой по 30—40 капель до еды 2—3 раза в день;

жидкий экстракт левзеи сафлоровидной по 20—30 капель 2—3 раза в день;

настойку аралии высокой по 30—40 капель 2—3 раза в день или *таблетки сапарал* по 0,05 г 2—3 раза в день;

настойку плодов лимонника китайского по 20—30 капель 2—3 раза в день до еды;

жидкий экстракт родиолы розовой по 10—30 капель 2—3 раза в день за 15—30 мин до еды;

настой вербены лекарственной (столовая ложка травы на стакан кипятка — суточная доза);

настой или отвар ивы белой (столовая ложка коры на 2 стакана кипятка) по 2 столовые ложки 3—5 раз в день;

настой или отвар соплодий или коры ольхи серой (10,0—20,0 : 200,0) по столовой ложке 3—4 раза в день;

гомеопатический препарат из корня переступня белого;

настой стержни лекарственной (столовая ложка на стакан кипятка — суточная доза);

настой листьев эвкалипта шаровидного (10,0 : 200,0) по столовой ложке 3 раза в день или *настойка* по 5—20 капель на прием;

отвар семян овса посевного с шелухой на молоке (2 стакана овса на 5—6 стаканов кипящего молока) по 1/2—1 стакану 3 раза в день за 30—40 мин до еды;

отвар травы зверобоя продырявленного (10,0 : 200,0) по 1/3 стакана 3 раза в день за 30 мин до еды или антибактериальный препарат *новоци-*

мании (последний активен в отношении грамположительных бактерий, стафилококков, устойчивых к пенициллину);

настой цветков календулы лекарственной (столовая ложка на стакан кипятка) по столовой ложке 3 раза в день или по стакану в сутки;
настой листьев крапивы двудомной (15,0 : 200,0) по столовой ложке 3—4 раза в день или *жидкий экстракт* по 25—30 капель 3 раза в день за 30 мин до еды;

настой цветков ромашки ободранной (10,0 : 200,0) или *отвар* (столовая ложка на стакан кипятка) по 1—5 столовых ложек 2—3 раза в день;

настой травы череды трехраздельной (10,0 : 200,0) по столовой ложке 3 раза в день;

настой цветков терна колочего (2 столовые ложки сырья на 2 стакана кипятка) по 1/2 стакана 4 раза в день до еды или *холодный настой* (столовую ложку цветков настаивают на стакане холодной кипяченой воды) по 1/3 стакана 3 раза в день;

настой цветков бузины черной (2 чайные ложки на стакан кипятка) по 2 столовые ложки 5—6 раз в день;

настой 5 %-й листьев смородины черной по 300—500 мл в сутки или *свежий сок* ягод по 50—75 мл 3 раза в сутки;

свежий или консервированный сок алоэ древовидного по чайной ложке за 30 мин до еды 2—3 раза в день или *жидкий экстракт* в виде инъекций по 1 мл подкожно (курс лечения — 15—50 дней);

сок свежих плодов малины обыкновенной или *отвар* сухих плодов (10,0 : 200,0), *отвар листьев, цветков* (2 чайные ложки растительного сырья на стакан кипятка) по 1/2 стакана 4 раза в день;

сок корня петрушки огородной по 50 мл раз в день;

настой хвоща полевого (4 чайные ложки травы на стакан кипятка, настоять 2 ч) по 3—4 столовые ложки 3—4 раза в день или *жидкий экстракт* (отвар, сгущенный наполовину) по 1/2 чайной ложки 4—6 раз в сутки.

В качестве противовоспалительных и противозудных средств в комплексном лечении применяются:

настой или *отвар корневища пырея ползучего* (2 столовые ложки сырья на 1 1/2 стакана кипятка) по стакану 2—3 раза в день;

настой травы фиалки трехцветной (10,0 : 100,0) по столовой ложке 3 раза в день;

отвар или *настой корневища осоки песчаной* (2 чайные ложки сырья на 2 стакана кипятка) по 1/2 стакана 4 раза в день;

настой корня аира болотного (10,0 : 200,0) по 1/4 стакана 3 раза в день за 30 мин до еды;

настой цветков василька синего (10,0 : 200,0) по 1/4 стакана 3 раза в день за 20 мин до еды;

отвар дурнишника обыкновенного (столовая ложка облиственных верхушек растения на стакан кипятка) по стакану 3 раза в день, *свежий* или *консервированный сок* по 15—20 капель 3 раза в день.

При вульгарных угрях наблюдается повышенная андрогенная активность по сравнению с эстрогенной, поэтому целесообразно в комплексное лечение включать растения, обладающие эстрогенным действием:

настой шишек хмеля обыкновенного (чайная ложка растительного сырья на стакан кипятка) по стакану на ночь или *порошок* по 1—2 г 3 раза в день или *настойка* (1 : 5) по 40 капель 3 раза в день;

настой листьев шалфея лекарственного (2 чайные ложки листьев на 2 стакана кипятка) по столовой ложке каждые 2—3 ч.

При пиодермитах, особенно хронических, часто наблюдаются нарушения углеводного обмена. В качестве препаратов, нормализующих нарушения углеводного обмена, используют различные медикаментозные

средства, а также листья крапивы, черники, корень лопуха, настой стручков фасоли и др.

В лечении пиодермитов необходимо применять лекарственные средства, содержащие витамины: настои плодов шиповника, чай витаминные № 1, № 2, препараты облепихи крушиновидной.

Как мочегонные, потогонные и желчегонные Йорданов (1976) рекомендует при лечении пиодермитов *мельнянку лекарственную* в виде отвара (чайная ложка измельченного корня на стакан кипятка) по стакану 3—4 раза в день в течение 2 недель, Попов (1968) при фурункулезе — *дымянку лекарственную* в виде настоя (2 чайные ложки травы на 2 стакана кипятка) по 1/2 стакана 4 раза в день. Ковалева (1971) при пиодермитах, в том числе при рожистом воспалении, — *настой мать-и-мачехи обыкновенной* (5,0—10,0 : 200,0) по столовой ложке 3—4 раза в день.

Народная медицина при пиодермитах рекомендует настой подмаренника настоящего.

НАРУЖНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ

При фурункулах, вульгарных угрях, рожистом воспалении и других пиодермитах используют кашку свежих, промытых кипяченой водой листьев подорожника большого или настойку его листьев, сухой багульника болотного, сок, мазь каланхое перистого, порошок из сухих мелкоистолченных лепестков розы дамасской; при фурункулах, мастите — настоем для компрессов или мазь с цветоносными стеблями донника лекарственного, свежие или сухие, предварительно запаренные кипятком, листья будры плющевидной, цветки клевера лугового, настой листьев, корней чернокорня лекарственного в виде примочек, кашку или мазь с измельченными корнями окопника лекарственного, свежий сок подмаренника настоящего, копытня европейского (см. способ применения этих растений). Широко распространено лечение фурункулов печеным луком. Свежим соком татарника колючего тушируют импетиго. Хороший клинический эффект достигается при тушировании псевдофурункулеза у детей соком калины, клюквы, лимона, помидора.

При вульгарных угрях наружное лечение включает проведение водных процедур: утром и вечером лицо умывают попеременно горячей и холодной водой с мылом, обладающим дезинфицирующим и лечебным свойствами: «Сульсеновое» — содержит сульсен, «Серное» — серу, «Дегтярное» — березовый деготь, «Борно-тимоловое» — тимол и борную кислоту, «Серно-дегтярное» — серу и деготь, «Ихтиоловое» — ихтиол и др. Затем лицо протирают лосьоном для жирной кожи, настоями, настойками, отварами трав, соками лекарственных растений (см. Лекарственные растения в косметике). Камедоны, пустулки выкатывают зубным порошком типа «Особый». Для этого зубной порошок разводят 3 %-й перекисью водорода до кашицеобразного состояния, наносят на влажный ватный тампон и круговидными движениями очищают кожу, после чего ополаскивают лицо водой и попеременно горячим и холодным настоем листьев шалфея и шишек хмеля.

Выраженная угревая сыпь требует более сложного наружного лечения, включающего в себя ежедневную очистку, протирание кожи обезжиривающими и дезинфицирующими спиртовыми растворами с антибиотиками, серой, 2—5 %-й салициловой кислотой, 2 %-м резорцином, димексидом, 5—10 %-й камфорой, настоями листьев шалфея лекарственного и шишек хмеля обыкновенного, соком каланхое перистого, туи западной, ягод калины, клюквы, капусты квашеной, малины обыкновенной, неразве-

денным *бефунгином* (препарат чаги), применение физиотерапевтических процедур: электрофорез сульфата цинка, ихтиола, антифагина. При стихании острых воспалительных явлений проводят электрокоагуляцию пустулезных элементов, лечение жидким азотом, снегом угольной кислоты.

**СБОРЫ ЛЕКАРСТВЕННЫХ РАСТЕНИЙ,
ПРИМЕНЯЕМЫЕ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПИОДЕРМИТОВ
(В ТОМ ЧИСЛЕ ПРИ ФУРУНКУЛЕЗЕ
И ВУЛЬГАРНЫХ УГРЯХ),
А ТАКЖЕ ПРИ РОЗОВЫХ УГРЯХ**

Rp.: Herb. Hyperici (травы зверобоя)
Flor. Calendulae (цветков календулы)
Fol. Salviae (листьев шалфея)
Folic. Phaseoli (створок фасоли)
Fol. Myrtilli (листьев черники)
Fol. Avenae sativae (соломы овса посевного) аа 35,0
Sem. Lini (семена льна) 20,0
Rad Arctii (корня лопуха)
Fol. Menthae piperitae (листьев мяты перечной) аа 25,0

M. f. species

D. S. Столовую ложку смеси залить 0,5 л кипятка, кипятить 5 мин, настоять 20 мин. Принимать по 2 столовые ложки 4—5 раз в день.

Rp.: Fol. Urticae (листьев крапивы)
Fol. Myrtilli (листьев черники)
Fol. Mori albae (листьев шелковицы белой)
Folic. Phaseoli (створок фасоли)
Herb. Hyperici (травы зверобоя) аа 30,0
Rad. Taraxaci (корня одуванчика) 20,0
Fol. Fragariae (листьев земляники)
Fol. Salviae (листьев шалфея)
Strob. Lupuli (шишек хмеля) аа 40,0

M. f. species

D. S. Столовую ложку сбора залить 0,5 л кипятка, кипятить 5 мин, настоять 20 мин. Принимать по 50 мл 4 раза в день.

Rp.: Rad Inulae (корней девясила) 10,0
Herb. Hyperici (травы зверобоя)
Flor. Chamomillae (цветков ромашки)
Herb. Origani (травы душицы)
Fruct. Rosae (плодов шиповника)
Fol. Myrtilli (листьев черники)
Rad. Echinopanax (корней заманихи)
Flor. Lamii albi (цветков яснотки белой)
Flor. Trifolii pratensae (цветков клевера лугового) аа 20,0

M. f. species

D. S. 2 столовые ложки залить 0,5 л кипятка, настоять. Принимать по 75 мл 3 раза в день.

Rp.: Herb. Chaphalii (травы сушеницы)
Fol. Millefolii (листьев тысячелистника)
Fol. Farfarae (листьев мать-и-мачехи)
Fol. Plantaginis (листьев подорожника) аа 20,0
Fol. Juglandis (листьев ореха грецкого) 15,0

Herb. Laliae (травы шалфея)
Strob. Lupuli (шишек хмеля)
Fol. Melissaе (листьев Melissa) аā 25,0

M. f. species

D. S. Столовую ложку сбора залить 0,5 л кипятка, настоять. Принимать по 100 мл 3—4 раза в день.

Rp.: Rhiz. Graminis (корневищ пырея)
Flor. Lamii albi (цветков яснотки белой)
Herb. Thymi serpylli (травы чабреца)
Fruct. Rosae (плодов шиповника)
Herb. Pulmonariae (травы медуницы лекарственной)
Fol. Ribis nigri (листьев смородины черной)
Flor. Pruni spinosae (цветков терна колючего)
Herb. Rutae (травы руты) аā 20,0

M. f. species

D. S. 2 столовые ложки смеси залить 0,5 л кипятка, настоять. Пить по 100 мл 3 раза в день.

Rp.: Fol. Hippopheae (листьев облепихи)
Herb. Violaе tricoloris (травы фиалки трехцветной)
Herb. Chelidoniі (травы чистотела)
Fol. Betulae (листьев березы)
Fol. Menthae piperitae (листьев мяты перечной)
Fol. Mori albae (листьев шелковицы белой)
Fol. Myrtilli (листьев черники)
Folic. sem. cucurbitae (створок семени тыквы) аā 20,0

M. f. species

D. S. Столовую ложку сбора залить стаканом кипятка, настоять. Принимать по 50 мл 4 раза в день.

Rb.: Herb. Lagochili (травы лагохилуса) 15,0
Flor. Sambuci (цветков бузины черной)
Herb. Serpylli (травы чабреца)
Herb. Galegae (травы козлятника лекарственного)
Flor. Verbasci (цветка коровяка) аā 30,0
Rad. Cari arenariae (корня осоки песчаной) 20,0

M. f. species

D. S. Столовую ложку сбора залить стаканом кипятка, настоять. Принимать по 75 мл 3—4 раза в день.

Rp.: Rad. Arctii (корня лопуха большого)
Rad. Cichorii (корня цикория)
Fol. Juglandis (листьев ореха грецкого) аā 15,0
Gemmae Syringae vulgaris (почек сирени обыкновенной)
Fol. Myrtilli (листьев черники)
Rad. Rosae (корня шиповника коричневого)
Herb. Gnaphalii (травы сушеницы болотной)
Herb. Origani (травы душицы) аā 30,0

M. f. species

D. S. 2 столовые ложки сбора залить 0,5 л кипятка, настоять. Принимать по 1/2 стакана 4 раза в день.

Rp.: Flor. Cyani (цветков василька)
Rad. Rhodiolaе rosea (корня родиолы розовой)
Fol. Mori albae (листьев шелковицы белой)
Fol. Saliaе (листьев шалфея)
Herb. Equiseti (травы хвоща полевого) аā 20,0

Herb. Absinthii (травы полыни горькой) 10,0
Fol. Menthae piperitae (листьев мяты перечной)
Fol. Eucalypti (листьев эвкалипта) аа 15,0

M. f. species

D. S. 2 столовые ложки сбора залить 0,5 л кипятка, настоять. Принимать по 1/4—1/2 стакана 3 раза в день.

Rp.: Rad. Leuzeae (корня левзеи) 15,0
Rhiz. Calami (корневищ аира)
Herb. Verbenae officinalis (травы вербены лекарственной)
Herb. Leonuri (травы пустырника)
Herb. Polygoni abicularis (травы горца птичьего)
Fol. Myrtilli (листьев черники)
Fol. Rubi caesium (листьев ежевики сизой) аа 25,0
Cort. Salicis (коры ивы) 10,0

M. f. species

D. S. 2 столовые ложки сбора залить 0,5 л кипятка, кипятить 1 мин, настоять 6 ч. Пить по 75 мл 3—4 раза в день.

РОЗОВЫЕ УГРИ

Розовые угри (розацеа) — хронически протекающий дерматоз неизвестной этиологии. В последнее время отмечается увеличение числа таких больных. Без лечения заболевание длится многие годы, сказывается на внешности, травмирует психику больного.

Болеют розацеа в основном пациенты с вегетоневрозами, различными нарушениями функции печени, пищеварительного тракта (гастриты, в основном гипоацидные, анацидные, холециститы, гепатохолециститы), функциональными отклонениями со стороны эндокринной системы (щитовидной (чаще тиреотоксикоз), половых желез), хроническим тонзиллитом, а также при наличии других очагов фокальной инфекции. Существенное патогенетическое значение имеет функция сальных желез, качественные нарушения кожного сала. Многие отечественные дерматологи считают причиной возникновения розовых угрей инвазию угревой железницы (*Demodex folliculorum*), процент ее обнаружения при розацеа колеблется от 48 до 91 %. Другие утверждают, что демодексоз, по-видимому, лишь отягощает течение розацеа, а истинной причиной дерматоза является нарушение тонуса мелких сосудов кожи лица — ангионевроз. Последний проявляется в расширении сосудов, утолщении их стенок, отечности. От степени поражения сосудов зависит тяжесть проявления розовых угрей.

Клинически при розацеа наблюдаются высыпания в виде папул, пустул, застойной гиперемии, телеангиэктазий на коже лица в области щек, носа и подбородка. Могут поражаться также волосистая часть головы, ушные раковины, шея, кожа спины.

Различают 4 стадии развития заболевания:

- 1) эритематозную;
- 2) эритематозно-папулезную;
- 3) папуло-пустулезную;
- 4) узловатую, или ринофиму.

ВНУТРЕННЕЕ ПРИМЕНЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ

Лечение больных розацеа проводят индивидуально и комплексно, с учетом тяжести и распространенности процесса. При лечении необходимо учитывать все перечисленные выше патогенетические моменты.

При наличии у больного с розацеа эмоциональной неустойчивости, неврозов, гипотонии назначали соответствующую индивидуальную фитотерапию.

Больных розацеа консультировали у терапевта, эндокринолога, отоларинголога, и при выявлении соответствующей патологии проводили ее санацию, а основным методом фитотерапии.

При тяжелом течении дерматоза в комплексное лечение включали препараты *метронидазола* (трихопола) по 1 таблетке 3 раза в день после еды или антибиотики широкого спектра действия: *олететрин* или *тетрациклин* 1—1,5 г в сутки на протяжении 8—10 дней на фоне антигистаминных препаратов, витаминотерапии, растительных эстрогенов, адаптогенов, антистафилококкового гамма-глобулина или других иммунных препаратов.

НАРУЖНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ

При лечении розовых угрей применяют медикаментозные антипаразитарные средства и фитотерапию. Из антипаразитарных препаратов хороший эффект оказывают: 20 %-я водно-мыльная эмульсия бензил-бензоата, приготовленная не реже 1 раза в 3—4 дня (если последняя не вызывает дерматита) на очаги поражения, препараты серы, дегтя, салициловой кислоты, резорцина или втирания 60 %-го гипосульфита натрия и 6 %-й соляной кислоты (метод Демьяновича, применяемый для лечения чесотки), 15—30 %-й водный раствор трихопола.

Из лекарственных растительных препаратов в комплексное наружное лечение как вспомогательное средство включали: отвар ягод можжевельника обыкновенного (2,0 : 200,0) — умывать лицо утром и вечером; отвар коры крушины ломкой или коры, корней барбариса обыкновенного — ополаскивать лицо 1—2 раза в сутки; настой травы полыни горькой — наружно на лицо 1—2 раза в день; отвар корней девясила высокого, листьев туи западной — ополаскивать пораженные участки кожи лица, шеи.

Высыпания обрабатывали экстрактом коры крушины ломкой, цикория обыкновенного, спиртовой настойкой барбариса обыкновенного или настоек листьев будры плющевидной на уксусе, соком плодов калины обыкновенной, *бефунгином*, соком или отваром листьев туи. При ринофиме применяли 10—30 %-ю настойку подофила щитовидного наружно на 40 %-м этиловом спирте.

ВАСКУЛИТЫ

Васкулиты кожи — инфекционно-аллергические заболевания с преимущественным воспалительным поражением кровеносных сосудов дермы и подкожной основы.

В последнее время количество больных, страдающих васкулитами кожи, увеличивается (Кулага, 1976).

Причины, вызывающие развитие воспалительных процессов сосудистой стенки при васкулитах, очень разнообразны, и выяснение их представляет иногда некоторые трудности. Как правило, у больных васкулитами имеется поливалентная сенсibilизация.

Основным этиологическим моментом при васкулитах кожи являются различные инфекции (в области носоглотки, зубов, желчного пузыря, гениталий и др.), оказывающие сенсibilизирующее действие на организм в целом и сосудистую систему в частности. Среди инфекционных факторов главная роль отводится стрептококкам, особенно гемолитическому.

Развитие васкулитов может быть вызвано также туберкулезной, вирусной инфекциями, риккетсиями, грибами.

Рост числа васкулитов в последнее время может быть связан с применением медикаментов: антибиотиков, сульфаниламидов, препаратов йода, мышьяка, бутадiona и т. д., сывороток, вакцин. Лекарственные вещества являются гаптенами, но, соединяясь в организме с белком, могут приобретать антигенные свойства.

Таким образом, под влиянием какого-либо инфекционного или токсического агента в организме происходят процессы сенсибилизации.

Адо отмечал, что процесс сенсибилизации при аллергических васкулитах сопровождается выработкой антител, которые, соединяясь с соответствующими аллергенами, вызывают образование иммунных комплексов, травмирующих кровеносные сосуды.

В настоящее время доказано, что у больных васкулитами сенсибилизация в организме протекает с аутоиммунным компонентом, включающим в себя фиксацию в эндотелии сосудов иммуноглобулинов А, М, G. В патогенезе васкулитов существенное значение имеет состояние эндокринных желез, в частности надпочечников, гипофиза, щитовидной железы и нервной системы.

Большое значение для развития поливалентной сенсибилизации имеет состояние организма. Разрешающими моментами могут быть: переохлаждение, длительное стояние, ходьба, ношение резиновой обуви и другие так называемые параллергические реакции.

Развитие аллергических и параллергических реакций при аллергических васкулитах имеет сложный механизм, включающий в себя клеточные реакции и патогенное действие различных биологически активных веществ. При всех васкулитах наблюдается пониженный уровень витамина К в крови.

Одним из неразрешенных вопросов лечения аллергических васкулитов кожи является отсутствие общепринятой классификации. Мы в практической деятельности пользовались примерно следующей классификацией наиболее часто встречаемых васкулитов кожи.

I. Поверхностные васкулиты дермы:

A. Остропротекающие васкулиты дермы:

1) пурпуры:

- а) анафилактоидная пурпура Шенлейна — Геноха;
- б) экзематоподобная пурпура;

2) параспориазы:

- а) капельный;
- б) Габерманн — Муха;
- в) бляшечный;
- г) лихеноидный;

3) трисимптомная болезнь Гужеро — Дюпера с клиническими вариантами:

- а) аллергический кожный васкулит Руитера;
- б) узелковый некротический дерматит Вертера — Дюемлинга;
- 4) лейкокластический геморрагический микробид Мишера и Сторка;
- 5) злокачественный атрофический папулез Дегоса;

B. Хронические капилляриты кожи:

- 1) кольцевидная телеангиэктатическая пурпура Майоки;
- 2) пигментный прогрессивный дерматоз Шамберга;
- 3) пурпурозный и пигментный лихеноидный ангиодерматит Гужеро — Блома.

II. Кожная форма узелкового периартериита.

III. Аллергические узловатые васкулиты гиподермы:

- 1) острая узловатая эритема;
- 2) хроническая узловатая эритема;

2) узловатый аллергический васкулит Монтомгери — О'Лири — Баркера;

4) подострый узловатый мигрирующий гиподермит;

5) подострый мигрирующий гиподермит Вилановы — Пиньоля.

IV. Тромбофлебиты кожи.

V. Другие сосудисто-аллергические поражения кожи.

ВНУТРЕННЕЕ ПРИМЕНЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ

Лечение васкулитов кожи проводили комплексно, индивидуально, с учетом этиологии и патогенеза. В комплексном лечении в зависимости от тяжести дерматоза использовали медикаментозные средства или фитотерапию. Лечение васкулитов, проводимое с включением фитотерапии, давало лучший эффект, чем без нее. При легком течении дерматоза и в период ремиссии с целью профилактики рецидивов применяли зачастую только лекарственные растительные препараты.

В фитотерапии при васкулитах использовали лекарственные растительные препараты, уменьшающие проницаемость сосудистой стенки и обладающие противовоспалительным действием:

настой листьев и цветков зайцегуба опьяняющего (лагохилуса) (1 : 10 или 1 : 20) по 2 столовые ложки — 1/2 стакана 3—5 раз в день или *настойка* по чайной ложке в 1/4 стакана воды 3—4 раза в день, или по *таблетке* 3—4 раза в день;

настой листьев крапивы двудомной (10,0—15,0 : 200,0) по столовой ложке 3—4 раза в день или *жидкий экстракт* по 25—30 капель 3—4 раза в день за 30 мин до еды;

отвар корневища лапчатки прямостоячей (10,0 : 200,0) по столовой ложке 3 раза в день;

настой травы пастушьей сумки обыкновенной (10,0 : 200,0) по 1—2 столовые ложки 3 раза в день или *жидкий экстракт* по 20—25 капель 3 раза в день;

отвар травы сушеницы топяной (6—10,0 : 200,0) по 1/4 стакана 3—4 раза в день за 30 мин до еды;

порошок из бутонов софоры японской по 0,2—0,5 г 3—4 раза в день или *настойка* по 20—40 капель 3 раза в день;

настой шиповника коричного (10,0 : 200,0) по 1/4—1/2 стакана 2 раза в день;

настой верхушек облиственной части цветущего растения тысячелистника обыкновенного (15,0 : 200,0) по столовой ложке 3 раза в день или *жидкий экстракт* по 40—50 капель 3 раза в день;

сок калины обыкновенной или клюквы болотной по 1—2 столовые ложки 3 раза в день;

сок из корня петрушки огородной по 50 мл раз в день;

настой горца птичьего (10,0—15,0 : 200,0) по 2 столовые ложки 3 раза в день перед едой;

отвар горца змеиного (5 г корня на стакан кипятка) по 1—1¹/₂ стакана в день — суточная доза;

настой горца перечного (столовая ложка травы на стакан кипятка) по 1—2 столовые ложки в течение дня или *жидкий экстракт* по 30—40 капель 3—4 раза в день;

настой горца почечуйного (столовая ложка травы на 2 стакана кипятка, настоять 10—15 мин) по 1/2 стакана в теплом виде 3 раза в день;

настой или отвар дрока красильного (10,0 : 200,0) по столовой ложке 3 раза в день;

отвар или настой коры ивы белой (столовая ложка растительного сырья на 2 стакана кипятка) по 2 столовые ложки 3—5 раз в день;

отвар или настой цветков клевера лугового (20,0 : 200,0) по 2—3 столовые ложки или по 1/2 стакана 3 раза в день;

отвар кровохлебки лекарственной (столовая ложка корневища с корнями на стакан кипятка) по столовой ложке 3 раза в день;

настой или отвар соплодий или коры ольхи серой (10,0—20,0 : 200,0) по столовой ложке 3—4 раза в день;

гомеопатический препарат из *корня переступня белого*;

отвар щавля конского (чайная ложка измельченных корней на 2,5 стакана кипятка) по 1/3 стакана 3 раза в день;

настой травы хвоща полевого (4 чайные ложки измельченного растения на стакан кипятка, настоять 2 ч) по 3—4 столовые ложки 3—4 раза в день или *жидкий экстракт* (*отвар*, сгущенный наполовину) по 1/2 чайной ложки 4—6 раз в сутки.

В народной медицине применяется:

настой или отвар корневища пырея ползучего (2 столовые ложки на 1 1/2 стакана кипятка) по стакану 2—3 раза в день;

настой плодоножек вишни обыкновенной (чайная ложка на стакан кипятка) по стакану 3 раза в день, а также свежие плоды и сок;

настой или отвар травы медуницы лекарственной (10,0 : 200,0) по стакану 2 раза в день, утром и вечером;

настой травы репейника обыкновенного (20,0 : 200,0) по 1/4—1/2 стакана 3—4 раза в день;

настой или отвар осоки песчаной (2 чайные ложки корневища на 2 стакана кипятка) по 1/2 стакана 4 раза в день;

настой живучки женевакской (чайная ложка измельченной травы на стакан кипятка) по 2 столовые ложки 3 раза в день после еды;

настой кошачьей лапки двудомной (2 чайные ложки соцветий на стакан кипятка) по столовой ложке через каждый час в течение дня в острый период заболевания;

настой подмаренника настоящего (2 чайные ложки травы на стакан кипятка) по 1/3 стакана 3 раза в день или свежий сок по чайной ложке 5 раз в день.

В качестве адаптогенных средств с целью повышения реактивности организма в комплексное лечение при васкулитах можно включать:

настойку женьшеня обыкновенного по 20 капель 3 раза в день за 30 мин до еды;

спиртовый экстракт элеутерококка колючего по 20—40 капель 3 раза в день за 30 мин до еды;

настойку заманихи высокой по 30—40 капель 2—3 раза в день до еды;

настойку аралии маньчжурской по 30—40 капель 2—3 раза в день или таблетки *сапарал* по 0,05 г 2—3 раза в день;

настойку плодов лимонника китайского по 20—30 капель 2—3 раза в день до еды;

жидкий экстракт родиолы розовой по 10—30 капель 2—3 раза в день за 15—30 мин до еды;

отвар плодов овса посевного с шелухой на молоке (2 стакана овса на 5—6 стаканов молока) по 1/2—1 стакану 3 раза в день за 30—40 мин до еды.

Как препараты, нормализующие функцию коры надпочечников, в комплексное лечение вводили настой цветков бузины черной, листьев смородины черной, травы череды трехраздельной, вахты трехлистной, свежий или консервированный сок алоэ древовидного.

При тяжелом течении васкулитов назначали растительные кортико-стероидные гормоны в виде настоя корня солодки голой по столовой ложке 4—5 раз в сутки.

НАРУЖНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ

При васкулитах для рассасывания подкожных кровоизлияний применяются примочки с настоем соцветий иссопа лекарственного, цветков арники горной, мазь с корнем окопника лекарственного.

ПУЗЫРНЫЕ ДЕРМАТОЗЫ

Пузырные дерматозы — довольно обширная группа заболеваний кожи, к которым относятся: истинная пузырчатка, пемфигоиды, герпетиформный дерматоз, хроническая доброкачественная семейная пузырчатка, буллезный эпидермолиз и др. Проблема пузырных дерматозов весьма актуальна, так как количество больных в последнее время увеличилось.

Этиология и патогенез пузырных дерматозов окончательно не установлены. При истинных пузырчатках из существующих теорий (вирусная, инфекционная, неврогенная, эндокринная, обменная, аутоиммунная, теория цитологических аномалий) ни одна не получила достоверного подтверждения. В последнее время считают, что существенную роль в возникновении пузырчатки играют аутоиммунные нарушения. В частности, при помощи непрямой реакции иммунофлюоресценции (РИФ) обнаружены циркулирующие пемфигусные антитела, исчезающие при эффективном лечении, при прямой РИФ выявлено отложение преимущественно IgG в межклеточном пространстве эпидермиса. Однако не исключено, что аутоиммунные нарушения также являются вторичными.

Пузырчатка истинная акантолитическая. Болеют чаще женщины после 40 лет. Различают следующие клинические формы: вульгарная, вегетирующая, листовидная, себорейная (синдром Сенира—Ашера).

При всех клинических разновидностях общим является появление интраэпителиальных пузырей на неизмененных коже и слизистых оболочках с явлением акантолиза. Последний обусловлен растворением межклеточной цементирующей субстанции эпителия, в результате чего происходит расширение межклеточных пространств и отделение одной половины десмосом от другой. Размеры пузырей — от 3—5 до 20—50 мм. Содержимое их вначале прозрачное, затем мутное вплоть до геморрагического. Локализация сыпи самая разнообразная: на коже туловища, верхних, нижних конечностях, лице, слизистых полостях рта, гениталиях. Пузыри быстро вскрываются и образуют плохо эпителизирующие эрозии. Цвет их напоминает цвет свежего мяса или несколько бледнее, по периферии — обрывки покрывки эпидермиса. На поверхности эрозий — серцерирующая жидкость. Часто присоединяется пиококковая инфекция. После эффективного лечения вскоре наступает ремиссия. При злокачественном течении заболевания наблюдается быстрая потеря массы тела, присоединение вторичной инфекции, септическая лихорадка, осложнения со стороны сердца, почек, легких, потеря белка, задержка в тканях хлоридов. Больные погибают от интеркурентных заболеваний.

Важным клинико-диагностическим признаком, подтверждающим акантолиз, является симптом Никольского, существующий в трех вариантах:

1. Отслойка эпидермиса при оттягивании покрывки пузыря.
2. Появление нового пузыря при потирании внешне здоровой кожи между пузырями.
3. Появление нового пузыря при потирании кожи далеко от очагов поражения.

Симптом Асбо — Хансена: при надавливании на покрывку пузыря жидкость отслаивает прилегающие участки эпидермиса, и пузырь при

этом увеличивается. При истинных пузырчатках симптомы Никольского и Асбо — Хансена положительны в 100 % случаев в остром периоде заболевания. В мазках-отпечатках содержимого пузырей обнаружены характерные измененные шиповатые клетки — аналитические клетки Тцанка (ядро их в несколько раз крупнее нормального ядра клеток шиповатого слоя, заполняет почти всю клетку и окружено узким ободком базофильной цитоплазмы). Субъективные ощущения отсутствуют.

У 90 % больных первичные проявления пузырчатки располагаются на слизистых полости рта, гортани, влагалища и т. д. и могут оставаться единственной локализацией на долгие годы. Более того, пузыри на слизистых не всегда типичны и могут иметь вид мембран — это покрышки недоразвившегося пузыря. После сдвигания таких мембран обнаруживаются эрозии.

С целью разработки более совершенных методов диагностики пузырных дерматозов в настоящее время используется метод люминесцентной микроскопии мазков-отпечатков. В мазках-отпечатках здоровых людей цитоплазма светится тускло, а ядро — ярко-зеленым цветом. При пузырчатке цитоплазма акантолитических клеток отличается наличием узкого ободка оранжево-красного свечения, а укрупненное ядро светится интенсивным желто-зеленым цветом.

Фазы течения вульгарной пузырчатки:

I. Начальная, или предшествующая обострению. Появляются одиночные или множественные пузыри, затем эрозии, которые, просуществовав несколько дней, эпителизируются. Симптом Никольского положителен в очаге и его непосредственной близости. Длительность процесса — несколько недель, месяцев, иногда годы. Обострения сменяются ремиссиями.

II. Фаза генерализации. Симптом Никольского положителен во всех 3 вариантах. Сыпь обильная, самочувствие больного плохое, часто присоединяется пневмония.

III. Фаза преимущественной эпителизации. Симптом Никольского практически отсутствует.

Вариант истинной пузырчатки — вегетирующая пузырчатка. Вегетирующая и вульгарная пузырчатка клинически начинаются одинаково. На слизистой оболочке рта, чаще в местах перехода слизистых в кожу, а также вокруг ануса, в кожных складках (подмышечных, пахово-бедренных, под молочными железами), вокруг пупка появляются дряблые, быстро разрывающиеся пузыри несколько меньших размеров, чем при вульгарной пузырчатке. Через 5—10 дней на эрозиях появляются ярко-красного цвета мягкие вегетации до 6—8 мм высотой с серозными, иногда гнойными и неприятно пахнущими выделениями, засыхающими в корки. Сливаясь между собой, вегетации нередко образуют обширные вегетирующие поверхности. Просуществовав некоторое время, они ссыхаются, уплощаются, эрозии эпителизируются, оставляя на коже в лучшем случае резкую пигментацию. Симптом Никольского и тест на клетки Тцанка положительны. В тяжелых случаях состояние больного ухудшается и течение заболевания очень сходно с вульгарной пузырчаткой. Смерть наступает от присоединившейся инфекции.

Листовидная. Эта форма чаще всего встречается у детей. На эритематозной коже появляются дряблые плоские пузыри с тонкой крышкой, которые не вскрываются, а спадают и ссыхаются в корки. Под корками образуются полости новых спавшихся пузырей. Возникают наложения, пропитанные серозно-гнойными отделяемым, напоминающие слоеное тесто. Симптом Никольского резко выражен во всех его разновидностях. Очень быстро патологический процесс распространяется на весь кожный покров и принимает характер экфолиативной эритродермии. Слизистые, как правило, не поражаются. Часто отмечается выпадение

волос, поражение ногтей. У детей эта разновидность пузырчатки характеризуется тяжелым течением и худшим прогнозом, чем у взрослых.

Себорейная, или эритематозная (синдром Сенира — Ашера). Болеют чаще женщины в возрасте 40—50 лет, реже — девочки моложе 10 лет. По клинической картине дерматоз напоминает одновременно пузырчатку, красную волчанку и себорейный дерматит. На коже лица, в области носа и щек (в форме бабочки), реже на волосистой части головы появляются эритематозно-сквамозные очаги поражения, покрытые мягкими, легко удаляемыми желтого цвета чешуйками или коричневыми корко-чешуйками, на нижней поверхности которых обнаруживаются мягкие белые шипики. Край очагов слегка возвышенные, инфильтрованы, а центральная часть несколько западает. Чаще поражение имеет вид себорейного дерматита. В таких случаях эритема имеет более яркий цвет, число чешуек и корок увеличено, они мягкие, жирные, грязноватого цвета, иногда устрицеобразные, легко удаляются, обнажая красную эрозированную мокнущую поверхность.

Сыпь на лице отличается вариабельностью, напоминает то красную волчанку, то себорейный дерматит. На волосистой части головы — преимущественно себорейный дерматит. Слизистые поражаются у трети больных. На туловище высыпания преимущественно между лопатками, в надлопаточной области, под грудными железами и в паховых складках. Симптом Никольского, как правило, положителен, заболевание носит длительный, но в большинстве случаев доброкачественный характер. Иногда оно переходит в листовидную пузырчатку.

Доброкачественная хроническая семейная пузырчатка Гужеро — Хейли — Хейли. Пузырчатка этого типа встречается сравнительно редко. Заболевание никогда не возникает до периода полового созревания и начинается в возрасте от 15 до 20 лет. Дерматоз обычно носит наследственный и семейный характер, передается по доминантному признаку, но встречаются и спорадические случаи как у мужчин, так и у женщин. Заболевание характеризуется буллезными высыпаниями на боковых частях шеи, в подмышечных впадинах, паховых областях, на внутренней поверхности бедер, мошонке, вокруг ануса, пупка, на затылке (откуда нередко высыпания распространяются на волосистую часть головы) и на половых органах у беременных. Первичный элемент — вялый пузырь с прозрачным, но быстро мутнеющим содержимым — возникает на нормальной или покрасневшей коже. Сформированные очаги имеют вид эритематозных бляшек с овальными или полициклическими краями, достигающих размеров ладони и более, резко отграничены от здоровой кожи, мокнут, частично покрываются корками желтого цвета. По периферии часто образуются единичные вялые пузыри с эритематозным ободком. В складках кожи пораженная поверхность мацерирована и прорезана глубокими извилистыми трещинами, характерными для данного дерматоза. Симптом Никольского отрицательный, акантолитические клетки отсутствуют. Дерматоз обычно обостряется летом, что связано с загрязнением кожи и повышенным потоотделением. Болезнь длится годами с ремиссиями и обострениями.

Неакантолитическая пузырчатка. Эту особую доброкачественную форму пузырных заболеваний, клинически похожую на вульгарную пузырчатку, а гистологически, — на герпетиформный дерматит Дюринга, делят на 3 разновидности: буллезный пемфигоид, рубцующий пемфигоид, доброкачественная неакантолитическая пузырчатка слизистой оболочки полости рта.

Буллезный пемфигоид чаще болеют пожилые люди и дети. Первичным морфологическим элементом является напряженный пузырь до нескольких сантиметров в диаметре, располагающийся чаще на эритематозном, несколько отечном основании. Покрышка его прочнее, чем при

вульгарной пузырчатке. Содержимое может быть геморрагическим. Образовавшиеся после разрыва покрывки пузырей эрозии не растут эксцентрически и хорошо эпителизируются. Излюбленная локализация — нижние отделы живота, паховые складки, внутренние поверхности бедер и сгибательные поверхности верхних конечностей, у трети больных поражается слизистая полости рта. Симптом Никольского отрицателен, однако при потягивании за обрывки покрывки пузыря проявляется симптом перифокальной субэпителиальной отслойки. При надавливании на пузырь (симптом Асбо — Хансена) также можно наблюдать отслойку эпителия. Акантолитических клеток в мазках-отпечатках со дна эрозий нет. Гистологически при буллезном пемфигоиде пузыри располагаются под эпителием, в отличие от истинных пузырчаток, при которых они интраэпителиальные. Этиология заболевания неизвестна. Буллезный пемфигоид может сопровождаться паранеопластическими процессами. В связи с этим больных с данным дерматозом обязательно нужно обследовать на злокачественные опухоли, лимфогранулематоз, лейкоз.

Рубцующий пемфигоид. Поражаются слизистые глаз, носа, полости рта, глотки, гортани, пищевода, заднего прохода, мочевыводящих путей. У половины больных могут быть высыпания в виде пузырей на коже. Болеют чаще женщины, в основном старше 50 лет. Дерматоз имеет длительное течение, иногда до конца жизни, но не отражается на общем состоянии. Прогноз благоприятный. Поражение глаз начинается незаметно с медленно прогрессирующего отека конъюнктивы, гиперемии слизистой оболочки и сопровождается жжением, болезненностью и светобоязнью. Затем на конъюнктиве появляются маленькие пузырьки. Постепенно, вследствие рубцевания субконъюнктивальных тканей, глазная щель суживается. Развиваются помутнение и изъязвление роговой оболочки. Дегенерация роговицы способствует недостаточное смачивание ее слизистой вследствие облитерации выводных протоков слезных желез. В течение нескольких лет вся роговица покрывается светонепроницаемой оболочкой, глаза приобретают «скульптурный вид», и больной может различать только свет и тень. Иногда отечность конъюнктивы через несколько лет спонтанно проходит, в некоторых случаях зрение сохраняется частично. Первично могут возникать также поражения слизистой полости рта, глотки, имеющие более затяжной характер, чем при вульгарной пузырчатке, и сопровождающиеся рубцовыми изменениями. Последние ведут к образованию спаек в глотке между слизистыми оболочками щек и альвеолярных отростков, в углах рта, к разрушению язычка и миндалин. В некоторых случаях может развиваться хронический атрофирующий ренит, стриктуры гортани, пищевода, уретры, заднего прохода, атрофия влагалища, фимоз, спайки между малыми губами.

Пузыри при этом дерматозе располагаются под эпидермисом. Симптом Никольского отрицателен, акантолитические клетки отсутствуют.

При доброкачественной неакантолитической пузырчатке слизистой оболочки полости рта на неизменной или слегка гиперемизированной слизистой появляются мелкие напряженные пузырьки с прозрачным, реже геморрагическим содержимым. Вскрываясь, пузырьки образуют быстро эпителизирующиеся эрозии. В местах высыпаний рубцы и спайки отсутствуют. Субъективно отмечаются жжение, болезненность. Симптом Никольского отрицателен, акантолитические клетки не обнаруживаются.

Дерматоз герпетиформный. Этиология заболевания не установлена. Считают, что существенную роль в патогенезе играют иммунные нарушения. В частности, при помощи прямой РИФ доказано отложение IgA в сосочках дермы и дермоэпидермального соединения. Высказывается гипотеза об инфекционной, в частности вирусной, природе дерматоза на фоне повышенной чувствительности больных к галогенам (йоду, брому

и т. д.) и бактериальным токсинам. На течение дерматоза влияют нарушения функции нервной, эндокринной систем, энзимопатии. В последнее время говорят об энтеропатии — нарушении всасывания (синдром малабсорбции) и повышенной чувствительности организма при данном дерматозе к клейковине белков злаков. Герпетиформный дерматоз может развиваться на фоне заболеваний печени, пищеварительного тракта, аскаридоза, злокачественных опухолей, лимфолейкоза.

Заболевание обнаружено как у детей, так и у взрослых, может появляться даже в грудном возрасте. Однако наиболее часто болеют лица среднего возраста и пожилые. Возникает внезапно с появлением на коже полиморфных высыпаний в виде пятен, уртикарий, папул, пузырьков, пузырей, эрозий с геморрагическими и гнойными корками, пигментацией. Иногда бывает и моноформная сыпь в виде пузырей величиной с чечевицу и больше. Пузыри и пузырьки возникают на воспаленной коже и приобретают геморрагический и гнойный характер. Характерна группировка пузырьков, как при герпесе (отсюда и название). При слиянии сыпи образуются полициклические фигуры, расположенные на отечном основании. Сыпь симметричная, может располагаться на любом участке кожи, кроме ладоней и подошв. У детей сыпь чаще встречается на лице, шее, ягодицах, в области половых органов. Течение болезни у детей более благоприятно, несмотря на обилие кожных высыпаний. Субъективные ощущения выражены слабее, ремиссии более длительные. На месте высыпаний наблюдается гиперпигментация, которая затем исчезает. Синдром Никольского отрицателен. Субъективно: зуд, жжение в области появляющихся высыпаний. В крови, пузырях — эозинофилия. Повышенная чувствительность больных к иоду и брому используется для диагностики герпетиформного дерматоза. С этой целью проводят иодную пробу: накладывают на кожу мазь с 50 % -м раствором иодида калия на сутки; еще лучше прием 3 %-го раствора иодида калия внутрь 2—3 раза в день. При наличии герпетиформного дерматоза происходит обострение процесса: усиливается зуд, появляются новые высыпания. Течение дерматоза хроническое с периодическими обострениями. В юношеском возрасте течение дерматоза смягчается или наступает излечение.

Буллезный эпидермолиз. Этиология и патогенез неизвестны. Инфекционная, аллергическая, дистрофическая, эндокринная, токсическая гипотезы возникновения заболевания имеют только историческое значение. В настоящее время считают, что при врожденном эпидермолизе имеет место генетически обусловленный дефект в структуре сосочков дермы. Некоторые авторы (Eisen, 1969 и др.) связывают развитие дерматоза с повышенной активностью коллагеназы. Существуют гипотезы о врожденном отсутствии эластических волокон или их неполноценности, ангионевротическом, врожденном нарушении обмена мукополисахаридов, физико-химического и энзиматического равновесия в тканях при буллезном эпидермолизе.

Дерматоз встречается редко, начинается обычно в детском возрасте. Различают простую и дистрофическую формы заболевания. Последняя подразделяется на гиперпластическую и полидиспластическую формы.

Простая форма встречается чаще, болеют преимущественно мальчики в возрасте до года. Заболевание может проявиться даже в первые дни жизни. На внешне здоровой коже без воспалительных явлений образуются пузыри различной величины с прозрачным, серозно-гнойным или геморрагическим содержимым. Высыпания появляются в местах травмы или давления, чаще на коже головы, разгибательных поверхностях коленных и локтевых суставов, ягодицах, пятках, а также на слизистых полости рта, гениталий. Появление пузырей сопровождается зудом или жжением. Пузыри вскрываются, образуя эрозии, или ссыхаются в серозные, серозно-гнойные, геморрагические корки. Количество пузырей варьирует. Общее

состояние больного не нарушается. На месте пузырей или эрозий при обратном их развитии следов не остается. Симптом Никольского отрицательный.

Дистрофическая форма. Ее гиперпластическая разновидность характеризуется образованием на месте пузырей атрофий или рубцов, поражением ногтей, дистрофическими изменениями зубов, выпадением волос, наличием эпидермальных кист. Кожные покровы сухие, серовато-бледные. На ладонях и подошвах отмечается гиперкератоз. Более выраженные нарушения наблюдаются на разгибательных поверхностях локтевых и коленных суставов. В местах атрофии кожа лилово-красного цвета, зачастую с глубокими изолированными пузырями или пузырьками с геморрагическим содержимым и чешуйчато-корочковыми плотными наслоениями. Потирание здоровой кожи сопровождается отслойкой эпидермиса от дермы (ложный симптом Никольского). На слизистых рта, гениталий, конъюнктивы пузыри быстро вскрываются, образуя бледные эрозии с обрывками эпидермиса. Их эпителизация также сопровождается рубцовой атрофией.

Полидиспластическая разновидность дистрофического врожденного буллезного эпидермолиза возникает с первых дней жизни ребенка, характеризуется тяжелым общим состоянием и сочетается с врожденными аномалиями зубов, волос, костей. На любом участке кожи возникают пузырьки с серозно-геморрагическим содержимым. Высыпания не зависят от травматизации, возникают и на волосистой части головы, никогда не поражаемой при других формах дерматоза; эрозии кровоточат, плохо заживают, иногда вегетируют, покрываются корками и оставляют после себя рубцы. Симптом Никольского положительный. Поражаются слизистые оболочки рта, гениталий, глаз, верхних дыхательных путей и пищевода. Изъязвления и рубцовые изменения приводят к тяжелым деформациям век, рта, носоглотки. Ногти деформируются, атрофируются или полностью отсутствуют. Полидиспластическая форма обычно заканчивается летально — дети умирают в грудном возрасте.

ВНУТРЕННЕЕ ПРИМЕНЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ

Лечение пузырных дерматозов весьма сложно и в основном малоэффективно.

При истинных (акантолитических) пузырчатках по жизненным показаниям назначают кортикостероидные препараты. Лечение начинают с ударных суточных доз *преднизолона* (60—80 мг и более в сутки) или *триамцинолона*, *дексаметазона* и др. Одновременно подключают препараты калия, анаболические гормоны, цитостатики. С целью стимуляции коркового вещества подпочечников назначают кортикотропы по 100 ЕД 2 раза в сутки внутримышечно в течение 3—5 недель. В случаях устойчивости больных к кортикостероидному препарату его заменяют на другой или подключают еще один, но оба назначают в меньших дозировках. Эффективность кортикостероидных препаратов повышается, если сочетать их прием с *гамма-глобулином*, *делагилом*, цитостатиками. Лечение проводят на фоне витаминов: *контрикала* (ингибитора протеолитических ферментов), *ε-аминокапроновой кислоты*, общеукрепляющих средств. При тяжелом течении дерматоза положительный эффект оказывают гемотрансфузии по 250—300 мм 1 раз в неделю (2—5 раз), переливания плазмы, альбумина. При осложнениях назначают соответствующее лечение по показаниям (сердечные средства, сульфаниламиды, антибиотики (*доксциклин*), противогрибковые, противодиабетические, гипотензивные и другие препараты). Наличие у больных с акантолитической пузырчаткой иммунных нару-

шений оправдывает применение в комплексном лечении одного из иммуно-дépрессантов (*метотрексат, азатиоприн, циклофосфамид, б-меркаптопурин, хлорамбуцил*).

При буллезном пемфигоиде также назначают кортикостероидные препараты, но в меньших дозах и на более короткий срок. Одновременно подключают противомаларийные препараты, антибиотики.

При рубцующих пемфигоидах кортикостероиды комбинируют с антибиотиками, *резехином*. Положительный эффект оказывает назначение *диафенилсульфона*.

Лечение доброкачественной неакантолитической пузырчатки полости рта малоэффективно. При этой форме пузырного дерматоза применяют *преднизолон* по 20 мг/сут в комплексе с противомаларийными препаратами и антибиотиками.

В комплексном лечении дерматоза герпетического Дюринга в обязательном порядке используют ДДС (*диаминодифенилсульфон*) на фоне общеукрепляющего лечения (препараты железа, *метилурацил, пентоксил* и др.) или сульфаниламидами. При отсутствии эффекта назначают кортикостероиды (*преднизолон 20—25 мг/сут, дексаметазон* и др.) в комбинации с ДДС или антибиотиками широкого спектра действия. Можно применять также *унитол, гризеофульвин, натрия сульфат, синактен*, препараты кальция, фосфора на фоне витаминов.

При простой форме буллезного эпидермолиза рекомендуют биогенные стимуляторы: препараты *алоэ, солкосерил* (парантерально и наружно), *ФиБС, метилурацил, гамма-глобулин, плазмол, экстракт плаценты*, а также *апилак, желатин* по 10—15 мл 10 %-го раствора 5—7 раз в сутки. Лечение проводят на фоне витаминов, препаратов кальция глицерофосфата, фитина и других общеукрепляющих средств.

При дистрофической форме буллезного эпидермолиза назначают перечисленные выше препараты, применяемые при простой форме дерматоза; кроме того, подключают *делагил*, плазму нативную или сухую. При тяжелых разновидностях прибегают к кортикостероидам, анаболическим гормонам.

Из сказанного выше ясно, что пузырьные дерматозы представляют собой группу заболеваний, плохо поддающихся лечению, с невыясненной этиологией, сложным патогенезом и тяжелым течением.

Подключение в комплексное лечение фитотерапии во всех случаях оказывало благоприятный эффект. В частности, даже при таких тяжелых пузырьных дерматозах, как истинные пузырчатки и врожденный эпидермолиз, применение лекарственных растений, обладающих дезоксикортикостероидоподобным действием, и стероидных сапонинов давало возможность быстрее добиваться стабилизации патологического процесса, снижения дозы кортикостероидных препаратов, значительно более стойкой ремиссии. Подключение в пищевой рацион больных лекарственных пищевых продуктов, содержащих калий, необходимо при приеме кортикостероидов.

При пузырьных дерматозах положительный эффект оказывали лекарственные растения, содержащие стероидные сапонины, обладающие дезоксикортикостероидоподобным действием и нормализующие функцию коры надпочечников. В комплексное лечение пузырьных заболеваний кожи включали следующие лекарственные препараты:

настой корня солодки (15,0 : 200,0) по столовой ложке 4—5 раз в день или таблетки *глицирам* по 0,05—0,1 г 2—4 раза в день за 30 мин до еды;

настой спаржи лекарственной (столовая ложка на стакан кипятка — суточная доза);

настой астрагала шерстистоцветкового (20 г травы на стакан кипятка) по столовой ложке 3—6 раз в день;

отвар стальника колючего (столовая ложка измельченного корня на 2¹/₂ стакана кипятка) по 1/2 стакана 3—4 раза в день;

настояй бузины черной (5—15 г сухих цветков на стакан кипятка) по 1/4 стакана 3—4 раза в день за 15 мин до еды;

настояй цветков подсолнечника однолетнего (столовая ложка сухих цветков на стакан кипятка — суточная доза), выпить в 3—4 приема, или *настояйку* по 20—30 капель 3—4 раза в день;

настояй листьев смородины черной (5,0 : 10,0) по 1/2 стакана 3—5 раз в день или *отвар* (20,0 : 200,0) по 2 столовые ложки 3 раза в день, или свежий *сок* ягод смородины черной по 50—75 мл 3 раза в день;

настояй хвоща полевого (4 чайные ложки травы на стакан кипятка, настоять 2 ч) по 3—4 столовые ложки 3—4 раза в день или *жидкий экстракт* по 1/2 чайной ложки 4—6 раз в день (препараты хвоща полевого, по данным Гарбарец, Западнюк (1982), не только стимулируют функцию коры надпочечников, но и улучшают пролиферацию соединительной ткани, что имеет патогенетическое значение при ряде пузырных дерматозов);

настояй мяты перечной (5,0 : 200,0) по столовой ложке 3—4 раза в день или *настояйку* по 10—15 капель на прием;

настояй череды трехраздельной (10,0 : 200,0) по столовой ложке 3 раза в день.

В народной медицине в качестве стероидных сапонинов применяют:

настояй паслена сладко-горького (чайная ложка листьев или молодых побегов на 2 1/2 стакана кипятка) по 2 столовые ложки 3 раза в день до еды или *отвар* (3 г листьев на 3/4 стакана кипятка) по 2 чайные ложки в течение 10 дней, или *порошок растения* по 0,1 г 3 раза в течение недели;

отвар мыльнянки лекарственной (чайная ложка корней на стакан кипятка) по стакану 3—4 раза в день в течение 2 недель (после 10-дневного перерыва повторить 2—3 курса).

Учитывая вирусную природу многих пузырных дерматозов, в комплексное лечение включают *лекарственные растения с противовирусным действием и адаптогены* — препараты с общеукрепляющим, иммунокорректирующим действием, способствующие регуляции эндокринных отклонений, выработке собственного интерферона:

спиртовой экстракт элеутерококка колючего по 20—40 капель 3 раза в день за 30 мин до еды в течение 30 дней;

настояйка корня женьшеня обыкновенного (10 %-я спиртовая) по 15—20 капель 3 раза в день до еды в течение 30—40 дней или *таблетки, порошки* по 0,15—0,3 г 3 раза в день;

настояйка корней заманихи высокой на 70 %-м спирте по 30—40 капель 2—3 раза в день в течение месяца;

жидкий экстракт корней левзеи сафлоровидной по 20—30 капель 2—3 раза в день.

В народной медицине в качестве противовирусного препарата рекомендуются:

настояй листьев Melissa лекарственной (столовая ложка на стакан кипятка) по 1/2 стакана 3 раза в день до еды;

настояй репейника обыкновенного (20 г травы на стакан кипятка, настоять 15 мин) по 1/4—1/2 стакана 3—4 раза в день.

Хороший эффект при пузырных дерматозах оказывают растения, обладающие дермотоническим, эпителизирующим, общеукрепляющим свойствами. С этой целью в комплексное лечение вводили:

сок ягод облепихи крушиновидной по 50 г 3 раза в день или *настояй плодов* или *листьев* (20,0 : 200,0) по 1/3—1/2 стакана 3 раза в день в течение месяца;

отвар овса посевного (2 стакана зерен проварить на медленном огне с 5—6 стаканами воды или молока в течение 2 ч, настоять 30 мин) по 1/2—1 стакану 3 раза в день за 30—40 мин до еды в течение 2 месяцев (овес посевной относится к злакам, поэтому его не следует назначать при

герпетиформном дерматозе Дюринга, вследствие повышенной чувствительности организма к клейковине белков злаков);

отвар травы сушеницы топяной (6,0—10,0 : 200,0) по 50 мл 3—4 раза в день за 30 мин до еды;

отвар листьев земляники лесной (20,0 : 200,0) по столовой ложке 2—3 раза в день;

настой травы тысячелистника обыкновенного (15,0 : 200,0) по столовой ложке 3 раза в день или *жидкий экстракт* по 40—50 капель 3 раза в день;

настой травы фиалки трехцветной (10,0 : 100,0) по столовой ложке 3 раза в день;

отвар или настой лопуха большого (чайная ложка корня на 2,5 стакана кипятка) по 1/2 стакана 4 раза в день до еды;

настой дымянки лекарственной (2 чайные ложки на 2,5 стакана кипятка) по 1/2 стакана 4 раза в день;

настой или отвар корневища осоки песчаной (2 чайные ложки на 2 1/2 стакана кипятка) по 1/2 стакана 4 раза в день;

настой или отвар корневища пырея ползучего (2 столовые ложки на 1 1/2 стакана кипятка) по стакану 2—4 раза в день.

По Чурилинову (1979), к растениям, обладающим дермотоническим действием, относятся: трава земляники, фиалки трехцветной, тысячелистника обыкновенного, дымянки лекарственной, корень лопуха, корневище пырея ползучего, осоки песчаной.

В народной медицине с целью улучшения эпителизации эрозий при буллезных дерматозах используют свежий *сок подмаренника истинного* (по чайной ложке 5 раз в день) или *настой* (2 чайные ложки травы подмаренника на стакан кипятка) по 1/3 стакана 3 раза в день. Наружно соком подмаренника тушируют эрозии, язвы.

В качестве **фитопрепаратов, обладающих цитостатическими свойствами**, при акантолитических пузырчатках и пемфигоидах рекомендовали следующие лекарственные растения:

настой чаги (1 : 5) по стакану 3 раза в день за 30 мин до еды или *таблетки* (по таблетке 3—4 раза в день за 30 мин до еды), или *раствор бегфунгина* по столовой ложке 3 раза в день за 30 мин до еды (способ приготовления см. при описании растения);

настой календулы лекарственной (10 г цветков на стакан кипятка) по столовой ложке 3 раза в день или по стакану в сутки;

жидкий экстракт омеги белой по 15—25 капель 3 раза в день или *настой* (15,0 : 200,0) по столовой ложке 2—3 раза в день, или *отвар* (6,0 : 200,0) по столовой ложке 3 раза в день;

экстракт коры облепихи 10 %-й на 40 %-м спирте по 25—30 капель 3 раза в день до еды;

экстракт семян ячменя 50 %-й на 40 %-м спирте по 30 капель 3 раза в день до еды (при герпетиформном дерматозе Дюринга семена ячменя принимать не рекомендуется);

отвар чистотела большого (10 г растения на стакан кипятка) по столовой ложке — 1/3 стакана 3 раза в день.

При тяжелых пузырных дерматозах (истинных пузырчатках, дистрофической форме врожденного эпидемолита и др.) по жизненным показаниям применяют кортикостероидные гормоны, прием которых способствует развитию гипокалиемии и гипернатриемии. Поэтому больным пузырными дерматозами целесообразно включать в пищу растительные продукты, богатые солями калия: тыкву, инжир, изюм, персики, свеклу, капусту, абрикосы, курагу, листья петрушки, фасоль, печеный картофель, сухофрукты и др.

При отеках у больных пузырными дерматозами, принимающих кортикостероидные препараты, целесообразно в качестве мочегонного препарата

назначать почечный чай (ортосифон), содержащий большое количество солей калия, в виде теплого настоя (3,5 г травы на стакан воды) по 1/2 стакана 1—2 раза в день.

Как витаминное средство при лечении пузырных дерматозов следует применять натуральные витамины в виде сока облепихи крушиновидной (депо витаминов группы В, аскорбиновой кислоты, каротина, токоферолов), масла облепихи (содержит каротин, каротиноиды, токоферол, полиненасыщенные жирные кислоты — витамин F) с салатами, настоем шиповника, зеленые листья петрушки, ягоды, сок смородины, калины, клюквы, земляники, гранат и др.

При буллезном эпидермолизе рекомендуют растения, обладающие свойствами биогенных стимуляторов (свежий или консервированный сок алоэ по чайной ложке до еды 2—3 раза в день или в виде инъекций — экстракт алоэ жидкий по 1 мл подкожно).

Водный экстракт из травы очитка большого — препарат *биосед* (стимулирует обменные процессы и тканевую регенерацию) назначается внутримышечно по 1—2 мл в течение 20—30 дней.

НАРУЖНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ

Высыпания при пузырных дерматозах тушируют фукардином и другими красителями; из лекарственных растений при эрозиях используют растения, обладающие дезинфицирующим и эпителизирующим свойствами: сок каланхоэ перистого, плодов облепихи крушиновидной, подорожника большого, подмаренника истинного, алоэ древовидного, череды трехраздельной, зверобоя продырявленного, сушеницы топяной, настойку эвкалипта шаровидного, масла облепихи крушиновидной, шиповника коричневого, розы дамасской и др.

Эрозии при буллезных дерматозах можно лечить порошком из мелко-истолченных лепестков розы дамасской.

Для ванн при пузырных дерматозах применяли траву чистотела большого, сушеницы топяной, зверобоя продырявленного, мяты перечной, душицы обыкновенной, пустырника обыкновенного, репейника обыкновенного, Melissa лекарственной, горца птичьего, дымянки лекарственной, череды трехраздельной, медуницы лекарственной, листья подорожника большого, паслена сладко-горького, юкки славной, якорцев стелющихся, корневище пырея ползучего, осоки песчаной, кору ивы белой.

При наличии высыпаний на слизистых полости рта используют растения, содержащие дубильные вещества. Последние обладают противовоспалительным, вяжущим и кровоостанавливающим свойствами. С этой целью назначаются полоскания с отваром коры дуба обыкновенного, ивы белой, корней девясила высокого, стальника колючего, травы полевого хвоща, настоем череды трехраздельной, душицы обыкновенной, зверобоя продырявленного, сушеницы болотной, листьев и веток смородины черной, березы пушистой, шалфея лекарственного, облепихи крушиновидной.

ВИТИЛИГО

Из всех дисхромий наиболее часто (3—4 %) встречается витилиго, или песь. Данное заболевание характеризуется нарушением пигментации и может появиться на любом участке кожного покрова, кроме ладоней и подошв. Клинически при витилиго наблюдаются четко ограниченные, лишенные пигмента пятна округлой или неправильной формы с ободком гиперпигментации.

Витилиго не сопровождается болезненными ощущениями, однако представляет собой косметический дефект. Депигментированные пятна иногда располагаются на открытых участках кожного покрова, например, на лице, что травмирует психику больного.

Витилиго может возникнуть в любом возрасте, но чаще начинается в детском или молодом. Этиология и патогенез дерматоза изучены недостаточно. Развитию заболевания более всего способствуют нервно-эндокринные расстройства и генетические факторы.

В настоящее время витилиго рассматривается как наследственная патология с аутосомно-рецессивным типом наследования.

Известно, что пигмент меланин образуется в коже человека и с целью защиты от ультрафиолетового облучения (УФО). Он синтезируется из тирозина в меланоцитах под действием тирозиназы и концентрируется вокруг ядер кератиноцитов. Для активации тирозиназы необходимы молекулярный кислород, ионы меди и УФО. Ионы меди и УФО действуют на лизосомальные ферменты, которые разрушают глютацион и пентидазы, блокирующие тирозиназу. Полимеризация продуктов окисления тирозина происходит в присутствии ионов цинка. В клетках меланин находится не в свободном состоянии, а в связанном с белками в виде меланопротеина. В начале заболевания меланоциты еще сохранены, однако они не способны вырабатывать пигмент. Со временем в очагах депигментации они почти полностью исчезают, за исключением гиперпигментированного ободка. На периферии, где активность меланоцитов и содержание меланина повышены, меланоциты волосяных фолликулов долго сохраняют способность синтезировать меланин в очагах депигментации.

В депигментированной коже выявлено снижение или полное отсутствие активности тирозиназы, уменьшение уровней меди, тирозина. По всей вероятности, дефицит меди в очагах поражения сказывается на активности тирозиназы. Однако проводимая нами терапия витилиго препаратами сульфата меди редко давала терапевтический эффект. Что касается тирозина, то он является предшественником не только меланина, но и тиреоидных гормонов, катехоламинов. В этом плане интересны сообщения о развитии депигментации кожи только в результате недостаточного поступления его с пищей; при добавлении тирозина в пищевой рацион отмечается некоторая репигментация.

Регуляция меланогенеза осуществляется нервной и эндокринной системами. Гипоталамус вырабатывает как стимулирующий, так и ингибирующий факторы, которые действуют на промежуточную долю гипофиза. В последней, в зависимости от активности гипоталамуса, вырабатывается или тормозится продукция меланостимулирующего гормона (МСГ). Доказано, что в присутствии МСГ синтез меланина усиливается. У больных витилиго существенных изменений в уровне МСГ не выявлено. При введении его непосредственно в очаги поражения репигментация не наступает, т. е. меланоциты не реагируют на стимуляцию МСГ.

Важное значение в меланогенезе имеет эпифиз, где вырабатывается мелатонин, действующий на кожу осветляюще и выступающий в меланоцитах как антагонист МСГ. Он довольно близок по структуре серотонину и катехоламинам (КА).

Большую роль в патогенезе витилиго отводят вегетативной нервной системе и, в частности, повышению активности симпатических нервов кожи, а также катехоламинов. Как отмечалось выше, катехоламины, как и меланин, образуются из тирозина. Таким образом, возможно, что при витилиго тирозин расходуется на синтез катехоламинов, а не на меланин, причем этот процесс не ограничивается простой конкуренцией между КА и меланином за тирозин. На основании экспериментальных данных можно сделать заключение, что секреция КА и МСГ взаимосвязана и опосредуется через гипоталамус. Выработка в коже КА увеличивает содержание

мелатонина — антагониста МСГ. КА при непосредственном воздействии на меланоциты конкурируют с МСГ и вызывают осветляющий эффект (Чернух, Фролов, 1982). Адреналин и норадреналин также ингибируют МСГ. Имеются сведения о прямом влиянии мелатонина на щитовидную железу. Доказано, что он может повышать уровень тиреотропного гормона и вызывать гиперплазию щитовидной железы. У некоторых больных витилиго могут наблюдаться тиреотоксикоз, микседема, болезнь Хашимото и др. Нарушение меланогенеза при гипертиреозидизме также объясняют пониженной концентрацией тирозина в коже в результате использования его в синтезе тиреоидных гормонов.

Отмечена связь развития витилиго с понижением функций коры надпочечников и половых желез.

В профессиональном аспекте отмечается заболеваемость витилиго под воздействием химических веществ — фенолов.

В настоящее время исследуются аутоиммунные процессы при витилиго. Некоторые авторы считают, что при этой патологии развивается процесс аутосенсibilизации к пигментным клеткам, меланину, альфа-МСГ. Отсутствие меланоцитов при витилиго рассматривается как следствие иммунологических нарушений. Однако роль аутоиммунных процессов при данном дерматозе до конца не выяснена.

На основании приведенных выше данных делается вывод о том, что больных витилиго необходимо обследовать у врача невропатолога с целью выявления нарушений со стороны центральной нервной системы, исключить наличие дисэнцефальных нарушений, отклонений со стороны вегетативной нервной системы, выявить сопутствующие соматические и эндокринные заболевания. По нашим наблюдениям у преобладающего количества больных витилиго были обнаружены заболевания пищеварительного тракта (гастриты, гастродуодениты, панкреатиты, колиты), печени, глистные инвазии, лямблиоз (проведение противоямблиозной терапии в большинстве случаев останавливало прогрессирование депигментации), снижение антитоксической функции печени. Вероятно, сопутствующие заболевания печени, пищеварительного тракта, лямблиоз, глистная инвазия, хронические тонзиллиты и другие, отражаясь на состоянии вегетативной нервной системы, играют патогенетическую роль, нарушая механизм регуляции образования меланина: системы гипоталамус — гипофиз — надпочечники.

Лечение больных витилиго проводилось комплексно с учетом индивидуальных особенностей организма и наличия сопутствующих заболеваний. В лечении витилиго использовали общепринятые фурукумариновые препараты (*меладинин, аммифурин, псоберан, фурален, псорален, бероксан*) согласно установленным схемам; препараты меди, *мелагенин* в комплексе с фитотерапией. Детям до 5 лет фурукумариновые препараты назначали только наружно.

При подключении в комплексное лечение больных витилиго фитотерапии клинический эффект был значительно выше.

Проводилось общее и наружное лечение витилиго с применением лекарственных растительных препаратов.

ВНУТРЕННЕЕ ПРИМЕНЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ

Больным витилиго рекомендовали включать в пищевой рацион продукты, содержащие тирозин (фасоль обыкновенную, семя тыквы обыкновенной), фотодинамические вещества, препараты железа, меди, цинка, содержащиеся в гречке, листьях петрушки огородной, пастернака посевного, корня сельдерея пахучего, овса посевного, крапивы двудомной, плодах

инжира, абрикоса обыкновенного, груши обыкновенной, ежевики сизой, малины обыкновенной, вишни обыкновенной, ореха грецкого, дыни обыкновенной. В ряде случаев дополнительно рекомендовали растения, содержащие фотодинамические вещества, повышающие восприимчивость кожи к УФ-лучам:

отвар пастернака посевного (2—3 столовые ложки измельченных листьев или 2 чайные ложки измельченных корней, или 1/2 чайной ложки толченых плодов на 2 стакана кипятка) в охлажденном виде по столовой ложке 3—4 раза в день (из пастернака посевного для лечения витилиго вырабатывается препарат *бероксан*);

настой листьев крапивы двудомной (10,0—15,0 : 200,0) по столовой ложке или 25—30 капель *жидкого экстракта* 3—4 раза в день за 30 мин до еды (также жидкий экстракт, настой листьев или *сок* растения втирают в очаги депигментации);

псорален (выделенный) из *псоралеи костянковой*; лечить этим препаратом детей нужно осторожно, так как он ускоряет половое созревание, развитие половых признаков.

Были получены удовлетворительные результаты лечения витилиго соком листьев и зеленых плодов инжира обыкновенного наружно и внутрь; Табжибаев (1972) отмечает положительный эффект спиртового раствора сока стеблей инжира наружно. Из листьев инжира и псоралеи костянковой получен отечественный препарат *псоберан*, применяемый при лечении витилиго.

Внутри при витилиго назначались следующие медьсодержащие фитопрепараты:

настой травы череды трехраздельной (10,0 : 200,0) по столовой ложке 3 раза в день;

настой цветков арники горной (10,0 : 200,0) по столовой ложке 3 раза в день или *настойка* по 30—40 капель до еды 2—3 раза в день на молоке или воде (также в очаги депигментации втирали настойку арники горной с димексидом).

В комплексное лечение включали лекарственные растения, содержащие цинк:

настой листьев березы пушистой (10,0 : 200,0) настоять 3,5 ч, в процеженный настой добавить 0,2 г натрия гидрокарбоната; или *отвар березовых почек* (чайная ложка сырья на 1/2 стакана кипятка кипятить 15 мин) по столовой ложке 3—4 раза в день.

Широко рекомендовали березовый *сок*, свежий или консервированный. Много цинка содержится в ягодах черной смородины (до 1 мг %), малины, поэтому больным рекомендовали включать их в пищевую рацион.

Народная медицина рекомендует настой семян дикой моркови, которые также содержат цинк.

При наличии сопутствующих тонзиллитов и других очагов инфекции, заболеваний пищеварительного тракта, печени, в лечение включали следующие фитопрепараты, обладающие общеукрепляющими, противовоспалительными свойствами:

отвар семян овса посевного на молоке (2 стакана семян залить 5—6 стаканами молока, выдержать на паровой бане в течение 2—3 ч, процедить) по 1/2—1 стакану 3 раза в день за 30—40 мин до еды в течение двух месяцев;

препараты *облепихи крушиновидной* (*сок* плодов, *масло*);

отвар или *настой клевера лугового* (20,0 : 200,0) по 2—3 столовые ложки или 1/2 стакана 3 раза в день;

настой коровяка скипетровидного (1—2 столовые ложки цветков на стакан кипятка) по столовой ложке 3 раза в день после еды, и наружно *густой отвар* в виде припарок на очаги депигментации.

В качестве желчегонного средства и как гепатопротектор назначали препарат расторопши пятнистой *карсил* по таблетке 3 раза в день до еды в течение месяца, как желчегонные — препараты бессмертника песчаного, золототысячника зонтичного, кукурузных рылец, розы дамасской, любистка лекарственного, желчегонный чай по показаниям.

С целью нормализации работы желез внутренней секреции, обменных процессов в организме, для создания в нем дополнительных резервов рекомендовали адаптогенные препараты:

спиртовой экстракт элеутерококка колючего по 20—40 капель за 30 мин до еды 3 раза в день в течение 30 дней;

настойку женьшеня обыкновенного по 20 капель 3 раза в день за 30 мин до еды;

настойку аралии высокой по 30—40 капель 2—3 раза в день;

настойку заманихи высокой по 30—40 капель до еды 2—3 раза в день;

жидкий экстракт левзеи сафлоровидной по 20—50 капель внутрь 2—3 раза в день;

настойку плодов лимонника китайского по 20—30 капель 2—3 раза в день до еды или *настой* (10 г измельченных плодов на стакан кипятка, настоять 6 ч) по столовой (десертной) ложке 2 раза в день;

жидкий экстракт родиолы розовой по 10—30 капель 2—3 раза в день за 15—30 мин до еды.

Как фитопрепараты, нормализующие функцию коры надпочечников и обменные процессы, при витилиго назначали:

настой 5 %-й листьев смородины черной по 300—500 мл в сутки;

настой цветков бузины черной (2 чайные ложки на стакан кипятка) по 2 столовые ложки 5—6 раз в сутки;

настой вахты трехлистной (2 чайные ложки на стакан кипятка) по 1/4 стакана 2—3 раза в день за 30 мин до еды;

свежий или концентрированный сок алоэ древовидного по чайной ложке за 30 мин до еды 2—3 раза в день;

настой (6,0—8,0 : 200,0) или *отвар* (3,0—6,0 : 200,0) *синохи голубой* по столовой ложке 3—5 раз в день после еды;

отвар цикория обыкновенного (чайная ложка измельченного корня на стакан кипятка) по 1/4 стакана 4 раза в день.

Лечение проводили на фоне растительных препаратов, содержащих глицирризин:

настой корня солодки голой (15,0 : 200,0) по столовой ложке 4—5 раз в день или таблетка *глицирам* по 0,05—0,1 г 2—4 раза в день за 30 мин до еды;

настой травы астрагала шерстистоцветкового (20,0 : 200,0) по столовой ложке 3—6 раз в день.

В качестве седативных успокаивающих средств при витилиго использовали:

жидкий экстракт пассифлоры инкарнатной по 30—40 капель 3 раза в день в течение 20—30 дней и наружно в очаги депигментации (действие кумаринов);

настой спаржи лекарственной (столовая ложка корневища с корнями или молодых побегов на стакан кипятка — суточная доза).

Положительный эффект при витилиго оказывает 20 %-я настойка семян сельдерея. Она назначается внутрь по 25—30 капель 3 раза в день и наружно (втирать в очаги депигментации).

Хороший результат при витилиго мы получили от применения земляники лесной. В течение земляничного сезона ягоды земляники лесной назначали внутрь по 0,5—0,8 кг в сутки. Для заготовки впрок ягоды земляники можно замораживать. При отсутствии ягод применяли *отвар травы земляники лесной* (20,0 : 200,0) по столовой ложке 2—3 раза в день или в виде чая без дозировки.

Вместо ягод земляники наружно можно применять соки граната, вишни обыкновенной, малины.

Народная медицина при витилиго рекомендует принимать ряску маленькую. Мы назначали ее в виде отвара (сока) по стакану (чайной ложке) 2—3 раза в сутки и наружно в виде припарок-аппликаций с отваром или соком ряски на очаги депигментации. Ряску назначали длительно в течение 3—4 месяцев, затем месяц перерыв, при необходимости курс лечения повторяют. Она не токсична, хорошо переносится больными.

При назначении ряски у ряда больных отмечали положительный результат: процесс депигментации прекращался, появлялась фолликулярная репигментация.

НАРУЖНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ

Перед применением отвара или сока ряски желательно накладывать на депигментированные участки горчицу сарептскую в виде горчичника.

Чурулинов (1979) рекомендует применять на депигментированные участки кожи кашлицу из сваренных корней аниса в виде припарок.

Профессор Чубарова предлагает в очаги депигментации втирать препарат *юлон* (активный ингредиент из листьев и плодов грецкого ореха) в виде 0,1—0,2 % -го спиртового раствора с последующим УФО.

Больным витилиго в очаги депигментации сок земляники с димексидом. На 20 г сока земляники добавляли 3—5 капель 100 % -го димексида для лучшего всасывания в кожу.

Иногда эффективно наружное применение бергамотового, орехового, лавандового, эвкалиптового масла, экстракта цикория в сочетании с УФО.

Репигментацию наблюдали также при применении соков свежих, замороженных или консервированных на 96 % -м этиловом спирте листьев петрушки огородной, сельдерея пахучего, инжира обыкновенного, щавля, лебеды, крапивы двудомной в равных количествах (втирать в очаги депигментации). Наружное использование соков перечисленных выше растений сочетали с инфракрасным облучением очагов депигментации.

ВИРУСНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ КОЖИ

Из вирусных заболеваний кожи наиболее часто встречаются простой и опоясывающий герпесы, бородавки.

Простой герпес. Вызывается группой вирусов, живущих в симбиозе со стафилококками. Заражение чаще всего возникает в раннем детстве, и вирусная инфекция может в латентном состоянии находиться в нервных ганглиях всю жизнь и периодически давать рецидивы. Охлаждения, перегревания, простудные заболевания, переутомления, стрессовые ситуации, менструации переводят вирус в активную вирулентную форму. Рецидивирующий герпес свидетельствует о несостоятельности врожденного или приобретенного клеточного иммунитета. Заражение происходит при поцелуе или половом сношении. Инкубационный период длится около 7 дней. Установлено существование 5 типов вируса простого герпеса. 2-й тип вируса герпеса обладает онкогенностью, передается половым путем, способствует возникновению рака шейки матки, представляет угрозу для новорожденных (инфицирование их при родах).

Простой герпес клинически характеризуется появлением на коже, слизистых на отечном, гиперемизированном основании сгруппированных пузырьков размерами от просыяного зерна до мелкой горошины с прозрач-

ным серозным, затем мутным гнойным содержимым. Пузыри вскрываются, образуя эрозии с микрофестончатými краями, затем их содержимое высыхает в корки. Эрозии эпителизируются, корки отпадают, и через 7—10 дней герпес регрессирует. Высыпания при простом герпесе могут возникнуть на любом участке кожи, но чаще они находятся на лице в области губ, крыльев носа, роговицы, слизистых оболочках полости рта, на половых органах, ягодицах.

Высыпаниям на коже предшествует продромальный период, в течение которого больной чувствует недомогание, озноб, могут быть нарушения со стороны пищеварительного тракта.

Различают следующие клинические формы простого герпеса:

1) абортивная — небольшое количество пузырьков, не содержащих почти экссудата;

2) обычная — пузырьки располагаются на фоне резко выраженного отека и гиперемии;

3) зостериформная — сыпь имеет линейное расположение и локализуется в основном на боковых поверхностях туловища и конечностях;

4) тяжелая — сопровождающаяся значительными эрозиями, язвами, нарушениями общего состояния (повышением температуры до 39—40 °С, менингеальными явлениями, рвотой, помрачением сознания, бредом). Могут быть явления герпетического менингоэнцефалита.

Простой герпес может рецидивировать на одном и том же месте. Особенно беспокоит больных рецидивирующий герпес наружных половых органов.

Опоясывающий герпес. Болезнь вызывает фильтрующий вирус, идентичный вирусу ветряной оспы. Провоцирующими моментами могут служить травмы, перегревание, простудные, инфекционные заболевания, переохлаждение. Возбудитель опоясывающего герпеса — нейродермотропный вирус, поражающий вначале спинномозговые межпозвоночные ганглии, затем прилегающие или регионарные участки кожи и слизистых. Заболевание начинается остро с появлением по ходу нервов высыпаний в виде линейно расположенных, сгруппированных пузырьков на эритематозно-отечном фоне. Содержимое пузырьков вначале прозрачное, затем мутнеет. Высыпания сопровождаются зудом, покалыванием и невропатическими болями, часто очень сильными, а также нарушением общего состояния (недомогание, повышение температуры, лихорадка). Через 5—7 дней содержимое пузырьков подсыхает в корки, которые к 21-му дню отпадают, оставляя пигментацию. Локализация заболевания, как правило, односторонняя, редко бывает двустороннее поражение. Кроме типичной картины дерматоз может проявляться в таких формах:

1) абортивной — при этом на слабо эритематозном фоне появляются небольшие сгруппированные пузырьки почти без экссудата, напоминая папулу, через некоторое время они покрываются чешуйками и разрешаются;

2) буллезной — характеризуется образованием пузырей значительных размеров с неровными фестончатыми краями;

3) геморрагической — содержимое пузырьков геморрагическое;

4) гангренозной — характеризуется сильными болями, тяжелым течением с изъязвлением, некротизацией пузырей, образованием черного струпа, после отторжения которого остается рубец;

5) генерализованной — помимо основного очага поражения на различных участках кожного покрова возникают отдельные пузырьки, как при ветряной оспе.

В основном высыпания располагаются на коже по ходу межреберных нервов, хотя могут встречаться и по ходу тройничного нерва. Особенно опасно может протекать herpes zoster ophthalmicus в гангренозной форме

с поражением глазного яблока, развитием язвенного кератита, ирита, отслаиванием сетчатки. Болеют опоясывающим герпесом чаще всего в пожилом возрасте. После перенесенного заболевания возникает стойкий иммунитет.

Бородавки. Существует четыре разновидности бородавок: обычные (простые), плоские (юношеские), подошвенные и остроконечные. Обычные бородавки вызываются вирусом *Nolitar verrucae*. Заражение происходит при прямом контакте с больным человеком или через предметы обихода. Возможны семейные случаи заболевания. Заражению способствуют травмы и мацерации кожного покрова, нарушения водно-липидной мантии, гипергидроз, акроцианоз.

Инкубационный период длится от 2 недель до нескольких месяцев. Клинически на коже появляются безболезненные плотные бугристые эпидермальные папулы серовато-белого, грязно-серого или желтовато-бурого цвета с шероховатой, иногда с сосочковыми разрастаниями, поверхностью. Размеры папул — от просяного зерна до крупной горошины; сливаясь, они образуют бугристые бляшки с трещинами. Расположение обычных бородавок может быть самое разнообразное, но чаще на тыльной поверхности кистей.

Плоские (юношеские) бородавки вызываются группой дерматотропных вирусов и представляют собой плоские, гладкие, округлые или полигональные эпидермальные папулы, слегка возвышающиеся над уровнем кожи. Размеры их — от булавочной головки до чечевицы. Цвет папул может не отличаться от цвета кожи или быть розовым, желтовато-серым. Локализуются в большом количестве в основном на лице, шее, тыльных поверхностях кистей.

Подошвенные бородавки располагаются на подошвах стоп в местах наибольшего давления, травматизации обувью. Имеют вид плотных роговых образований желтого цвета, напоминая мозоль, или папул с гипертрофированными кровотокающими сосочками на поверхности. Являются разновидностью обычных бородавок.

Остроконечные бородавки вызываются фильтрующимся папилломатозно-акантоматозным вирусом. Появляются они у пациентов с хроническими воспалительными заболеваниями мочеполовой сферы (гонорея, трихомоноз, хламидийная и другие инфекции), сопровождающимися выделениями. Заражение чаще всего происходит половым путем, иногда через предметы обихода. Высыпания представлены узелками тестоватой консистенции на удлинённой ножке. Сыпь локализуется обычно в области вульвы, на внутреннем листке крайней плоти, в анальных складках, но может появляться также в области рта, носа, на щеках. При сливании папулы образуют значительные папилломатозные образования в виде цветной капусты, петушиного гребня с серозно-гнойным экссудатом между дольками, с неприятным запахом. Субъективно пациенты отмечают болезненность.

Остроконечные бородавки нужно отличать от широких кондилом при вторичном сифилисе. Характерной особенностью широких кондилом является то, что они располагаются на широком инфильтрированном основании; остроконечные — на тонкой ножке, мягкие и с дольчатым строением. Во всех случаях у больных необходимо исследовать кровь на серологические реакции для исключения сифилиса.

Для лечения простого герпеса используют лекарственные препараты, обладающие противовирусным, общеукрепляющим действием. В связи с тем что вирусными заболеваниями кожи болеют пациенты с врожденными или приобретенными нарушениями в иммунной системе, оправдано назначение лекарств, усиливающих иммунную резистентность организма. Для успешного лечения необходимо предусматривать санацию очагов инфекции и назначение наружных средств, направленных на эпители-

зацию и последующую ликвидацию высыпаний. Широко используется для лечения вирусных заболеваний кожи противовирусный и противовоспалительный препарат *интерферон*, в основном интраназально по 3—4 капли в каждый носовой ход несколько раз в сутки или ингаляционно, внутримышечно, внутрикожно, наружно в виде смазываний, орошений, аппликаций.

В качестве противовирусных препаратов применяют также *метисазон* внутрь, *бонафтон*, *аллизарин*, *ацикловир* внутрь и наружно. Хороший эффект оказывает назначение *противокоревого гамма-глобулина* по 1—3 мл внутримышечно 2 раза в неделю, на курс 3—5 инъекций. С целью стимуляции эндогенного интерферонообразования подключают *продигиозан* 20—100 мкг через 3—4 дня, на курс 5—10 инъекций, *дезоксирибонуклеазу*, *мефенамовую кислоту*, *рибонуклеазу*, *метилурацил* и другие средства. Синтезу интерферона способствуют также повышенные дозы аскорбиновой кислоты (Кулага, Романенко, 1988).

При рецидивирующем герпесе рекомендована специфическая иммунотерапия в виде герпетической вакцины внутрикожно по 0,2 (1 раз в 3 дня), на курс 5—10 инъекций, или специфический иммуноглобулин человека по 3 мл через 2 дня на 3-й, на курс 4-5 инъекций. Длительные ремиссии наблюдали при рецидивирующем герпесе половых органов от повторного оспопрививания. Лечение проводят на фоне общеукрепляющей терапии.

При опоясывающем лишае в комплексное лечение подключают также витамины (тиамин, пиридоксин, цианокобаламин, никотиновую кислоту), анальгин, салицилаты. При тяжелом течении применяют кортикостероидные препараты, дезинтоксикационные средства (плазму, *гемодез*). При присоединении вторичной инфекции подключают сульфаниламиды, антибиотики.

Наружно при простом и опоясывающем герпесе назначают анилиновые красители (жидкость Каstellани и др.), калия арсенит с димексидом в равных количествах (Кулага, Романенко, 1988), противовирусные мази (3—5 %-я теброфеновая, 50 %-я интерфероновая, 0,5 %-я флореналева, 1 %-я риодоксоловая, 2—3 %-я оксолиновая, 5 %-я аллизариновая, 5 %-я ацикловириновая), 3 %-й мегосин, 1 %-й водный раствор хелепина, 1 %-й раствор керетида. Наружные средства эффективно сочетать с димексидом.

При рецидивирующем простом герпесе лица был получен хороший эффект (Ягодка, 1990) от УВЧ-терапии (после 5—7 сеансов рецидивы прекращались) или интерферона с 10—80 %-м раствором димексидом в соотношении 1 : 4.

При бородавках рекомендуют также втирание противовирусных мазей (см. выше), смазывание 1 %-м раствором натрия арсенита с димексидом (1—3 раза в сутки после содово-мыльных ванночек в течение 10—12 дней (Кулага, Романенко, 1988)), кератолитические мази с резорцином, салициловой кислотой, мочевиной, ферезол (тщательно защищая окружающую кожу), концентрированные растворы перекиси водорода. Не стоит забывать о старом методе — гипнотерапии при бородавках. Мы с успехом при бородавках наружно применяли 10 %-й раствор калия перманганата, осветленный раствор хлорной извести. Внутрь при бородавках иногда хороший эффект оказывает прием оксида магния по 0,5 г 3 раза в сутки в течение 10—20 дней, а также ретинола ацетата, *компламина*, *продектина*.

При отсутствии эффекта проводят криотерапию жидким азотом или снегом угольной кислоты, диатермокоагуляцию. Эффективно лечение бородавок гелий-неоновым лазером при длине волны 632,8 нм и плотности потока 1,5—2,10³ Вт/м² по 15—20 мин ежедневно.

ВНУТРЕННЕЕ ПРИМЕНЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ

При лечении вирусных заболеваний кожи назначение лекарственных растений можно с успехом совмещать с другими медикаментозными средствами. В качестве растений, способствующих выработке в организме собственного интерферона, применяли группу адаптогенов:

настойку женьшеня обыкновенного по 20 капель 3 раза в день за 30 мин до еды;

спиртовой экстракт элеутерококка колючего по 20—40 капель 3 раза в день за 30 минут до еды в течение месяца;

настойку аралии высокой по 30—40 капель 2—3 раза в день;

настойку заманихи высокой по 30—40 капель 2—3 раза в день до еды.

Назначали также растительные противовирусные и противовоспалительные препараты:

настой репейника обыкновенного (20,0 : 200,0) по 1/4—1/2 стакана 3—4 раза в день;

настой Melissa лекарственной (2 столовые ложки травы на 2¹/₂ стакана кипятка — суточная доза);

отвар травы зверобоя продырявленного (10,0 : 200,0) по 1/2 стакана 3 раза в день за 30 мин до еды;

настой листьев шалфея лекарственного (2 чайные ложки листьев на 2¹/₂ стакана кипятка) по столовой ложке каждые 2—3 ч;

настой цветков календулы лекарственной (столовая ложка цветков на стакан кипятка) по столовой ложке 3 раза в день;

отвар корневища с корнями девясила высокого (10,0 : 100,0) по столовой ложке 3 раза в день;

настой полыни горькой (1—2 чайные ложки на стакан кипятка) по десертной ложке 3 раза в день за 30—60 мин до еды;

настой (10,0 : 200,0) или *отвар* (столовая ложка цветков на стакан кипятка) *ромашки ободранной* по 1—5 столовых ложек 2—3 раза в день;

настой листьев подорожника большого (10,0 : 200,0) по столовой ложке 3—4 раза в день или *сок подорожника* по столовой ложке 3 раза в день за 15—30 мин до еды;

отвар черники обыкновенной (10 г листьев на 1 л воды или 1—2 чайные ложки ягод на стакан кипятка) по 1—3 столовые ложки 3 раза в день (свежие и замороженные ягоды черники рекомендуются как ценный витаминный продукт при данном дерматозе);

отвар или настой корня лопуха большого (чайная ложка на 2¹/₂ стакана кипятка) по 1/2 стакана 4 раза в день до еды;

настойка эвкалипта шаровидного по 15—20 капель 3 раза в день.

Эвкалипт, зверобой, черника, смородина, чистотел, подорожник, корень девясила, лопуха, черемуха (листья), рослянка круглолистная, лук, чеснок применяются при лечении вирусных дерматозов в связи с тем, что содержат фитонциды, обладающие противовирусным, противовоспалительным действием, стимулирующие защитные силы организма.

Лечение проводили на фоне общеукрепляющих дермотонических средств:

настой или отвар травы медуницы обыкновенной (10,0 : 200,0) по стакану 2 раза в день;

настой дымянки лекарственной (2 чайные ложки на 2 стакана кипятка) по 1/2 стакана 4 раза в день;

настой или отвар корня осоки песчаной (2 чайные ложки сырья на 2 стакана кипятка) по 1/2 стакана 4 раза в день;

настой или отвар корня пырея ползучего (2 столовые ложки растения на 1¹/₂ стакана кипятка) по стакану 2—3 раза в день.

Лечение простого и опоясывающего герпеса проводили на фоне растительных витаминных препаратов:

настоя плодов шиповника коричневого (10,0 : 200,0) по 1/4—1/2 стакана 2 раза в день, *витаминного чая № 1 и № 2* в зависимости от показаний или *сока из свежих ягод смородины, плодов облепихи крушиновидной* по 50—75 мл 3 раза в день;

отвара семян овса посевного на воде, молоке по 1/2 стакана 3 раза в день за 30—40 мин до еды (депо тиамин, рибофлавин, пиридоксин, пантотеновой кислоты).

При опоясывающем герпесе в комплексное лечение подключали *солодку голую* в виде таблеток *глицирам* по 0,05—0,1 г 2—4 раза в день за 30 мин до еды или в виде *настоя корня* (15,0 : 200,0) по столовой ложке 4—5 раз в день.

НАРУЖНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ

При вирусных заболеваниях кожи применяли препарат хлопчатника обыкновенного *госсипол*, сок репейничка обыкновенного, Melissa лекарственной, лотика едкого, обладающих противовирусным действием (Чуролдинов, 1979); высыпания при простом, опоясывающем герпесе тушировали свежим или замороженным соком дымянки лекарственной, зверобоя продырявленного, подорожника большого, алоэ древовидного, паслена сладко-горького, спаржи лекарственной, юкки славной, листьев туи западной, ореха грецкого, настойкой зверобоя продырявленного, календулы лекарственной, якорцев стелющихся. Назначение данных препаратов способствовало обратному развитию патологического процесса.

При бородавках применяли 10—25 %-ю настойку подофила щитовидного, туи западной, коры облепихи крушиновидной, 50 %-ю настойку семян ячменя обыкновенного, проса посевного, сок чистотела большого, зверобоя продырявленного, лопуха большого, капусты огородной, лука репчатого, чеснока, подорожника большого, цветков календулы лекарственной, росняки круглолистной, листьев черемухи обыкновенной, ягод черники обыкновенной, смородины черной, рябины обыкновенной, сок или настойку листьев эвкалипта шаровидного, 0,5 %-ю колхаминовую мазь, мазь из свежего корня переступня белого (1 : 4).

ГИПЕРКЕРАТОЗЫ

К гиперкератозам относится группа дерматозов с нарушением процесса ороговения: вульгарный ихтиоз, врожденная ихтиозиформная эритродермия Брока (небуллезная и буллезная разновидности), эритродермия фигурная переменная, простой волосистой лишаи, красный отрубевидный волосистой лишаи и др. Наряду с поражением кожи при некоторых из них наблюдается поражение различных органов и систем.

Наиболее часто встречается вульгарный ихтиоз. Этот гиперкератоз наследуется по аутосомно-доминантному типу. Заболевание проявляется на первом — четвертом годах жизни и остается на всю жизнь. Клинически при вульгарном ихтиозе процесс носит распространенный характер и выражается в сухости, шелушении или утолщении кожи при отсутствии воспалительных явлений, часто сопровождается фолликулярным кератозом. Наблюдается значительное понижение функции потовых и слюнных желез. Высыпания располагаются в основном на разгибательных поверхностях конечностей, туловище. При вульгарном ихтиозе, в отличие от врожденного, свободными от высыпаний остаются кожные складки.

На ладонях и подошвах наблюдается выраженный рисунок — «старческие ладони и подошвы». В зависимости от выраженности процесса, сухости кожи, цвета и размеров чешуек различают несколько клинических форм вульгарного ихтиоза.

Ксеродермия (xerodermia) — самая легкая форма вульгарного ихтиоза, при которой кожные покровы сухие и покрыты отрубевидными чешуйками. Сыпь располагается в основном на передних поверхностях верхних и нижних конечностей и частично на туловище.

Простой ихтиоз (ichthyosis simplex). При этой клинической разновидности сухость кожи более выражена, шелушение уже пластинчатое, чешуйки плотно прилегают к сухой утолщенной шершавой коже.

Блестящий ихтиоз (ichthyosis nitida) характеризуется значительным скоплением роговых чешуек с перламутровым блеском.

Змеевидный ихтиоз (ichthyosis serpentina) — чешуйки более толстые и плотные, в виде роговых щитков, серовато-коричневые, отделяются друг от друга глубокими бороздами и располагаются лентовидно, напоминая кожу змеи или ящерицы (*ichthyosis sauriasis*).

Шиповидный ихтиоз (ichthyosis hustrix) — самая тяжелая форма вульгарного ихтиоза, при которой наблюдается скопление толстых роговых масс в виде шипов или буровато-черных или грязно-серых выступов, на несколько миллиметров выдающихся над уровнем кожи, напоминающая поверхность ежа или дикобраза. Высыпания в основном локализуются на разгибательных поверхностях конечностей.

При тяжелых формах вульгарного ихтиоза наблюдаются дистрофические изменения волос, ногтевых пластинок, отставание в физическом развитии, нарушения интеллекта.

При легких формах ихтиоза больные в физическом и интеллектуальном развитии не отстают, дистрофические нарушения выражены незначительно.

Этиология и патогенез вульгарного ихтиоза до конца не изучены. Считают, что заболевание представляет собой наследственную дистрофию кожи с выраженным гиперкератозом. При вульгарном ихтиозе у больных установлены иммунодефицитные состояния и нарушения липидного, белкового обмена, гиповитаминоз А, эндокринопатия (понижение функции щитовидной железы).

Врожденный ихтиоз развивается в эмбриональном периоде, и ребенок уже рождается с явлениями ихтиоза. При этом характерна сухость кожных покровов, мощные роговые пластинки, отделенные друг от друга бороздами, трещинами, имеются различные дистрофии или пороки развития зубов, ушных раковин, глаз. При тяжелом течении на фоне сухой кожи наблюдаются толстые черно-зеленые роговые пластины, напоминающие щит черепахи; может быть выворот век с резко выраженным выпячиванием покрасневшей конъюнктивы, отсутствие или недоразвитие ушных раковин, ротовое отверстие обезображено, губы вывернуты. Обычно при тяжелой форме дети погибают в первые дни жизни. При легких формах дерматоза дети рождаются в срок и являются жизнеспособными. После отхождения рогового панциря кожа сухая, тонкая, атрофичная.

В генезе врожденного ихтиоза основную роль играют наследственные эктодермальные дисплазии.

Врожденная ихтиозиформная эритродермия Брока. При буллезной разновидности дерматоза наблюдается эритема кожных покровов, сухость, пузыри, кератодермия ладоней с первых дней жизни ребенка. В отличие от вульгарного ихтиоза поражение кожи выражено в складках. С возрастом явления эритродермии ослабевают, а количество пузырей уменьшается. Гиперкератоз появляется на первом — третьем годах жизни. При небуллезной ихтиозиформной эритродермии при рождении ребенка также наблюдаются эритема, сухость кожных покровов. Кожа

блестящая, как бы натянутая. Через несколько дней появляются трещинки, обильное пластинчатое шелушение. При этой клинической разновидности, так же, как и при буллезной форме ихтиозоформной эритродермии, поражаются складки, что является отличительным признаком от вульгарного ихтиоза. С возрастом генерализованная эритема может значительно уменьшаться и даже исчезать, иногда остается на всю жизнь. Явления гиперкератоза протекают упорно, даже усиливаются.

Эритродермия фиригуная переменная появляется у детей-подростков, иногда у взрослых. Дерматоз имеет наследственный и семейный характер. Наследуется по аутосомно-рецессивному типу. Характерно появление на различных участках кожи мелких и крупных эритематозных бляшек с серовато-белыми сухими чешуйками на поверхности, склонных к периферическому росту и образованию причудливых фигур с фестончатыми краями. Через несколько дней бляшки в одних местах исчезают и появляются в других. Течение заболевания длительное.

Лишай волосая. Многими авторами этот дерматоз рассматривается как легкая форма ихтиоза. Клинически наблюдаются симметрично расположенные на разгибательных поверхностях конечностей фолликулярно-роговые папулы величиной с булавочную головку с пушковым волосом на поверхности, красновато-коричневого цвета. Кожа в очагах поражения напоминает гусиную. При проведении ладонью по высыпаниям создается впечатление терки. Субъективно ощущают небольшой зуд. Болеют в основном девочки и молодые женщины, с возрастом наступает улучшение.

Красный отрубевидный волосая лишай Девержи. Этиология и патогенез точно не установлены, наличие семейных случаев дает возможность предположить наследственный характер дерматоза. Имеются данные о роли туберкулезной интоксикации, нарушений функции эндокринных желез (гипофункция щитовидной железы), гиповитаминоза А, нервных травм в возникновении заболевания.

Дерматоз возникает чаще всего в раннем детском возрасте у мальчиков. При этом на коже появляются мелкие, с булавочную головку, плотные папулы конусовидной формы, желто-розового цвета, расположенные в устьях волосяных фолликулов. Узелки покрыты роговой пробкой, после удаления которой остается точечное углубление. Сливаясь, папулы образуют бляшки с беловатыми чешуйками на поверхности, напоминающие псориаз. Сыпь располагается симметрично на разгибательных поверхностях верхних и нижних конечностей, чаще на локтевых и коленных суставах, тыльных поверхностях фаланг кистей. На коже последних папулы в устьях волосяных фолликулов имеют вид черноватых роговых конусов. При поражении лица кожа становится красной, блестящей, с серовато-белыми чешуйками. При локализации высыпаний на волосаяной части головы отмечается диффузное скопление чешуек, напоминающих перхоть. Кожные покровы ладоней и подошв имеют вид диффузной кератодермии с глубокими бороздками и трещинами. Могут наблюдаться дистрофические изменения ногтей, подногтевой гиперкератоз. Иногда процесс захватывает весь кожный покров с развитием эритродермии. При этом общее состояние несколько ухудшается, отмечается стягивание кожи, зябкость, зуд. Заболевание протекает длительно, с обострениями и ремиссиями. В период полового созревания может наступить полное выздоровление.

Итак, этиология и патогенез гиперкератозов окончательно не установлены. Однако определено, что заболевания носят наследственный характер с нарушением процессов ороговения на фоне гиповитаминоза А, изменения функций эндокринных желез (в основном гипофункция щитовидной железы), иммунодефицитных состояний, нарушений белкового, липидного обменов.

Лечение гиперкератозов сложное и не всегда эффективное. В комплексное лечение включают в первую очередь витамины А, Е, общеукреп-

ляющие, стимулирующие средства, препараты железа, калия арсенита, витамины группы В, аскорбиновую, оротовую, никотиновую кислоты, тиреоидин, иммунокорректоры (*гамма-глобулин, спленин*), инфламации кислорода подочно и др. В тяжелых случаях применяют кортикостероидные гормоны. Наружно при гиперкератозах назначаются УФО по схеме Арутюнова (1—4 биодозы, 12—24 сеанса в зависимости от возраста), солевые ванны, насыщенные кислородом (оксигенотерапия), ванны с гидрокарбонатом натрия, крахмалом и витаминизированные кремы, мази с включением 10—15 % -й мочевины, солкосерила, 1—2 % -й салициловой кислоты, 5—10 % -го натрия хлорида, 5 % -й молочной кислоты, 5—10 % -го ихтиола, кортикостероидов, витаминов А, Е.

Больным показано санаторно-курортное лечение: сероводородные, углекислые, жемчужные ванны, грязелечение, морские купания (Сочи — Мацеста, Пятигорск, санаторий «Дальний» Одесской области, Южный берег Крыма, Одесса и др.).

ВНУТРЕННЕЕ ПРИМЕНЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ

Для большей эффективности в комплексное лечение больных гиперкератозами включали фитотерапию, назначая при этом лекарственные растения, богатые витаминами А и Е, каротинами, каротиноидами, а именно: *облепиху крушиновидную* в виде сока, *настой плодов, листьев* (20,0 : 200,0) по 1/2 стакана 3 раза в день, *облепиховое масло* по столовой ложке 2—3 раза в день с пищей, салатами, овощными блюдами.

Достаточно много каротина содержится в моркови, тыкке, капусте, помидорах, зеленом горошке, гречке, вишне, ежевике, крыжовнике, смородине, абрикосах, листьях петрушки, шпината, салата, щавля, рекомендованных в качестве пищевых продуктов; в траве клевера лугового, чистотела, зверобоя, тысячелистника, крапивы двудомной, полыни горькой, цветках подсолнечника (способ применения и дозы указаны при описании каждого растения).

Витамины Е, F (полиненасыщенные жирные кислоты) назначали в виде кукурузного масла по чайной ложке 2—3 раза в день с овощами, салатами.

Одновременно в комплексное лечение включали лекарственные растения, обладающие общеукрепляющими, дермотоническими свойствами: *алоэ древовидное* в виде свежего или консервированного сока, *береза пушистая* в виде *настоя листьев* или свежего березового сока, *девясил высокий* в виде отвара *корневища*, *трава дубровника пурпурового, фиалки трехцветной, дьямянки лекарственной* в виде *настоя*, *земляника лесная* в виде *настоя листьев, сока, ягод, цветки яснотки белой, ромашки ободранной, календулы лекарственной* в виде *настоя, отвар* или *настой корня лопуха большого, настой листьев ореха грецкого, мать-и-мачехи обыкновенной, медуницы лекарственной* в виде *настоя листьев, травы, отвар корня мльнянки лекарственной, овес посевной* в виде отвара *семян, омела белая* в виде *экстракта* или *настоя, отвар корневища осоки песчаной, пырей ползучий* в виде *настоя, отвара, корень солодки голой* в виде *настоя* или *таблеток глицирам* и гомеопатическая *туя* (способ применения и дозы см. при описании каждого растения).

Наличие у больных ихтиозом иммунодефицитного состояния (Кулага, Романенко, 1988) обязывает вводить в комплексное лечение иммунокорректоры. Из растительных иммунокорректоров при гиперкератозах применяли препараты *корня женьшеня обыкновенного* (10 % -ю спиртовую *настойку* или *порошок, таблетки*), *настойку корней заманихи высокой, аралии высокой, элеутерококка колючего* (см. главу I).

В качестве препаратов, нормализующих функцию щитовидной железы, рекомендовали:

свежий или консервированный сок облиственных верхушек с цветками дурнишника обыкновенного по 15—20 капель 3 раза в день или отвар (столовая ложка растительного сырья на стакан кипятка) по стакану 3 раза в день;

настой кресса водяного (столовая ложка измельченных листьев на стакан кипятка) по 1/2 стакана 4 раза в день до еды или в виде салата (1—2 горсти листьев в день в течение 1—1,5 месяца).

Хорошо себя зарекомендовали при лечении гиперкератозов лекарственные потогонные средства, которые назначали после ванн, сауны: отвар листьев ежевики сизой (20,0 : 200,0) в горячем виде после водной процедуры;

отвар плодов малины обыкновенной (10,0 : 200,0) или листьев (2 чайные ложки на стакан кипятка) в горячем виде, чай с малиновым вареньем или сироп из плодов малины на ночь;

настой цветков липы сердцевидной (10—20,0 : 200,0) в горячем виде после водной процедуры на ночь;

сбор потогонный № 1 (цветков липы 1 часть, плодов малины 1 часть) или сбор потогонный № 2 (листья мать-и-мачехи 4 части, травы душицы — 2, плодов малины 4 части) в виде настоя (столовая ложка на стакан кипятка) как чай в горячем виде — стакан на ночь после водной процедуры.

НАРУЖНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ

Наружно рекомендовали ванны с отваром листьев шалфея лекарственного, облепихи крушиновидной, кресса водяного, смородины черной, подорожника большого, юкки славной, листьев и молодых побегов паслена сладко-горького, облиственных верхушек с цветками дурнишника обыкновенного, листьев и корней любистка лекарственного, травы череды трехраздельной, зверобоя продырявленного, тысячелистника обыкновенного, клевера лугового, дьямянки лекарственной, березовых почек.

Применяли также ванны кислородные, сероводородные, с морской солью, хлоридом натрия (1—3 %), крахмалом, натрия гидрокарбонатом. В комплексное лечение подключали УФО по схеме Арутюнова зонально (2—4 биодозы, 24 сеанса (2 тура по 12 сеансов)).

Местно назначали кремы, мази с включением масла облепихи крушиновидной, шиповника коричневого, сока паслена сладко-горького, подорожника большого, морской соли 1—2 %-й, мочевины 10—15 %-й.

ФОТОДЕРМАТОЗЫ

Фотодерматозы — заболевания, вызванные действием солнечных лучей и поражающие преимущественно открытые участки кожного покрова. Это — большая группа довольно распространенных дерматозов с длительным течением. Различают:

I. Истинные фотодерматозы (свет является ведущим фактором):

A. Врожденные:

1) пигментная ксеродерма;

2) световая оспа;

3) порфирии:

а) эритропоэтическая (истинная, врожденная);

б) гепатическая (асимптомная, абдоминальная, острая).

Б. Приобретенные:

- 1) солнечная почесуха;
- 2) солнечная экзема;
- 3) солнечный хеймит;
- 4) солнечная крапивница;
- 5) солнечный дисгидроз;
- 6) солнечная стойкая эритема;
- 7) поздняя буллезная порфирия.

П. Иносительные фотодерматозы (свет является разрешающим фактором):

А. Токсико-инфекционные:

- 1) фотомикотическая экзема;
- 2) солнечная полиморфная эксудативная эритема;
- 3) красная волчанка.

Б. Пищевые:

- 1) пеллагра и пеллагроид;
- 2) световой дерматит, вызванный лебедой.

В. Медикаментозные фотодерматозы.

Повышенная чувствительность организма к свету при фотодерматозах обусловлена действием фотодинамических веществ. Последние могут действовать извне или появляться в повышенном количестве в организме. В связи с этим их условно делят на экзогенные и эндогенные. К экзогенным относятся каменноугольные продукты (пек, гудрон, деготь, смолы, нафталин), препараты ртути, борной, салициловой, хризофановой кислот, анилиновые красители, эозин, псориазин, антипсористикум, пиридин, группа акридина, фурукумарин; лосьоны, духи, одеколоны, препараты из растений (гречки, ряски, череды, петрушки, пастернака, сельдерея, кинзы, инжира, щавеля, шпината, салата, лебеды, розы, клевера, крапивы, лютиковых); масла: бергамотовое, ореховое, лавандовое и др.

В качестве эндогенных фотодинамических веществ могут выступать животные и растительные порфирины, фурукумариновые препараты, желчные кислоты, хлорофилл, каротиноиды, продукты жизнедеятельности грибов, медикаменты (сульфаниламиды, тетрациклин и другие антибиотики, салицилаты).

Существенную роль в возникновении фотодерматозов играют нарушения порфиринового обмена. Экспериментально доказано, что при введении порфиринов в организм человека или животного у последних резко повышается чувствительность к свету. При фотодерматозах имеет место врожденная неполноценность ферментов, участвующих в биосинтезе порфиринов (энзимопатии) (Кузнецова и др., 1981). Повышенная чувствительность организма к солнечным лучам может развиваться при заболеваниях внутренних органов, чаще всего печени, лямблиозе, гиповитаминозах витаминов группы В, аскорбиновой, никотиновой кислот, эндокринных отклонениях. Проведенные исследования доказали наличие у больных фотодерматозами отклонений в белковообразовательной, углеводной, пигментной, детоксикационной функциях печени, окислительно-восстановительных процессах, функции коры надпочечников, содержании микроэлементов (снижение уровней кобальта, марганца и повышение меди, железа). При электронно-микроскопическом исследовании при некоторых фотодерматозах наблюдается снижение фильтрующей способности эпидермиса в отношении ультрафиолетовых лучей за счет снижения содержания кератина в роговом слое. В дерме отмечаются коллагеновая дегенерация, атрофия придатков кожи и эластических волокон.

Самый тяжелый истинный врожденный фотодерматоз — пигментная ксеродерма. Заболевание встречается редко, чаще всего при родственных браках и передается по рецессивному типу наследования. В основе забо-

левания лежит своеобразная врожденная аномальная реакция кожи на солнечные лучи. Частота встречаемости у обоих полов одинакова.

Заболевание начинается у детей первого года жизни весной или летом после световой травмы, однако описаны случаи появления дерматоза на 14—16-м году и даже в 30-летнем возрасте. Иногда болеют несколько членов семьи.

Вначале при первом длительном контакте с солнечными лучами у больных развивается эритема, отек открытых участков кожи, конъюнктивит. Затем появляются пигментные пятна — от желтого до темно-коричневого цвета. Одновременно возникают светлые белесоватые атрофические пятна, телеангиэктазии, ангиомы. Кожа приобретает пестрый вид, становится сухой, шероховатой, местами появляются пузыри, пузырьки, которые при заживлении превращаются в атрофические рубцы или папилломатозные разрастания. Со временем кожа становится морщинистой; в результате поражения век и конъюнктивы развивается эктропион, деформируются щеки, носдри. Постепенно папилломатозные разрастания трансформируются в опухоли (спиноцеллюлярные рак или базалиому). По данным Кулаги, Романенко (1988), около 60 % больных умирают до полового созревания. При соблюдении светового режима и своевременном удалении эпителиом некоторые больные могут дожить до преклонного возраста.

Световая оспа. Заболевание начинается на первом — третьем годах жизни, как правило, после продолжительного пребывания ребенка на солнце. Дерматоз может возникнуть и позднее (в 10—15-летнем возрасте). Иногда болеют несколько членов семьи.

Обычная локализация дерматоза — открытые участки кожного покрова: лицо, тыльная поверхность голени, кистей и стоп. На этих участках появляются бледно-розовые пятна, плоские узелки. Затем на них или на внешне здоровой коже возникают пузырьки с пупкообразным вдавлением в центре. Содержимое пузырей прозрачное, иногда гнойное или кровянистое. При дальнейшем развитии центральная часть элементов некротизируется в виде оспенных рубчиков. Кроме пузырей, пятен, узелков иногда наблюдаются уртикарии, разлитая отечная эритема. Новые элементы сыпи возникают как на неизмененной коже, так и на рубцах, в результате чего нос и уши нередко обезображиваются. Одновременно могут появляться гипертрихоз, дистрофия ногтей, конъюнктивит, иногда кератит. Заболевание сопровождается зудом, светобоязнью, жжением.

Лечение дерматоза длительное, рецидивы бывают весной и летом.

Порфирии. Различают эритропозитическую, или врожденную, истинную, порфирию (болезнь Гюнтера) и гепатическую, или острую асимптомную, порфирию. Первая разновидность заболевания носит семейный характер, проявляется в раннем детстве, преимущественно у мальчиков, и представляет собой врожденное нарушение распада гемоглобина с выделением большого количества порфина с мочой.

Диагностическим признаком является темно-красный, почти черный цвет мочи на свету. Дети с эритропозитической порфирией весьма чувствительны к свету, под влиянием которого у них, преимущественно на открытых участках кожи, развивается клиническая картина, характерная для световой оспы. При этом дерматозе обезображиваются уши, пальцы, нос. Кроме того, наблюдается окрашивание зубов и костей в темно-красный или коричневый цвет, могут встречаться гипертрихоз, поражения костей.

Вторая разновидность — гепатическая, или острая асимптомная, порфирия — возникает в детском возрасте, в основном у девочек. Встречается очень редко. Заболевание семейное. Развивается при разнообразных поражениях центральной нервной системы (параличи

бульбарного типа) и заболеваниях пищеварительного тракта. Со стороны кожи выраженной клинической картины нет, отсюда и название асимптомной; в редких случаях отмечается лишь гиперпигментация. В моче повышен уровень порфирина.

При пигментной ксеродерме и световой оспе в моче также отмечается повышенное содержание порфиринов. При спектроскопическом исследовании мочи и содержимого пузырей наблюдается малиново-красная окраска.

Истинные приобретенные аллергические фотодерматозы (солнечная почесуха, экзема, крапивница), а также токсико-инфекционные (фитомикотическая экзема и солнечная полиморфная экссудативная эритема) клинически отличаются от обычной почесухи, экземы, крапивницы, микотической экземы, полиморфной экссудативной эритемы только тем, что высыпания проявляются или начинаются на открытых участках кожного покрова, а рецидивы возникают обычно весной и летом. Субъективно при аллергических фотодерматозах также ощущается кожный зуд.

Поздняя буллезная порфирия. Заболевание встречается у взрослых и не носит семейного характера. Чаще болеют мужчины в возрасте 30—50 лет. Дерматоз в основном развивается у пациентов с поражением печени алкоголем или химическими веществами (этилированным бензином, барбитуратами, тяжелыми металлами) или у больных лямблиозом. При данном заболевании имеются выраженные нарушения порфиринового обмена. Клинические явления возникают внезапно: на открытых участках кожи под воздействием солнечных лучей появляются пузырьковые или буллезные высыпания с прозрачным или серозно-кровянистым содержимым с инфильтрацией синюшного цвета у основания. Пузыри субэпидермальные, при травме они вскрываются и образуют эрозии, после заживления которых остаются участки синюшно-багровой рубцовой атрофии, а также депигментированные или розового цвета пятна. На фоне атрофических участков наблюдаются эпидермальные кисты — псевдомиллиум (как при буллезном эпидермолизе). У некоторых больных на открытых участках кожи могут наблюдаться также гиперпигментация и гипертрихоз. Пациенты жалуются на легкую ранимость кожных покровов при травме. Порфиринария резко выражена. Под люминесцентной лампой Вуда наблюдают малинового цвета мочу и содержимое пузырей.

Пеллагра, пеллагроид. Относятся к пищевым фотодерматозам и характеризуются одновременно поражением кожи, пищеварительного тракта и нервной системы (дерматит, диарея, деменция и дистрофия). Болеют пациенты, в пище которых имеется дефицит витаминов группы В (тиамина, рибофлавина, пиридоксина, фолиевой кислоты), а также никотиновой кислоты, триптофана. Дерматоз развивается на фоне белкового голодания. Возникновению заболевания способствуют нарушения функции пищеварительного тракта, ахилия, лямблиоз, алкоголизм. Больных беспокоят слабость, быстрая утомляемость, ухудшение памяти, мышечные боли в нижних конечностях, горечь во рту, потеря аппетита, запоры или поносы, боли в животе, изжога, отрыжка. Симптомы возникают в конце зимы или весной.

Клинически для пеллагры характерно появление на открытых участках кожи симметричной пеллагроидной эритемы, напоминающей солнечный ожог или рожистое воспаление. Границы очагов четкие, вишнево-красного цвета. При остром течении дерматоза на эритематозных пятнах могут наблюдаться пузыри различной величины с геморрагическим содержимым. Последние вскрываются, изъязвляются и медленно рубцуются. Постепенно эритема теряет признаки острого воспаления, шелушится: в центре шелушение регрессирует быстрее, а по периферии еще долго остается «гиперкератозная кайма» темно-пепельного или грязно-черного цвета. Вокруг глаз и в области спинки носа могут возникать «пеллагроид-

ные очки» — буро-коричневая кожа с шелушением. У некоторых пациентов поражается слизистая носа, рта, конъюнктивы.

При пеллагроиде кожные поражения такие же, как при пеллагре, только отсутствуют деменция и диарея.

У больных паллагррой и пеллагроидом в моче отмечается порфиринария, а в крови — анемия, лейкопения, лимфоцитоз.

Световой дерматит, вызванный лебедой. Как отмечалось выше, фотодинамические вещества, находящиеся в некоторых растениях и продуктах питания (лебеда, гречиха, щавель, клевер, пастернак, бобовый хлеб, петрушка, крапива и др.), могут повышать светочувствительность организма человека.

При интоксикации пищевыми суррогатами картину, близкую пеллагре, дает атриплицизм — отравление лебедой раскидистой (*Atriplex patula* L.) при употреблении ее в пищу. Яд этого растения обладает фотосенсибилизирующим действием, поражая вегетативную нервную систему. Болезнь начинается внезапно в виде вазомоторных или трофических расстройств и нарушения чувствительности. На коже вначале появляются симметричные отеки, а в дальнейшем на цианотичном фоне возникают пузырьки, преобразующиеся впоследствии в эрозии. По окружности эрозий отмечается пигментация кожи с муковидным шелушением. Общее самочувствие больных резко нарушается. В крови отмечаются анемия, лейкопения, лейкоцитоз.

Световые дерматиты могут возникать также при кожном контакте с клевером, пастернаком, петрушкой и другими растениями при их обработке на полях.

Некоторые медикаменты при наружном или внутреннем применении обладают фотодинамическим действием и способны вызывать медикаментозные фотодерматозы.

Под действием экзогенных медикаментозных фотосенсибилизаторов (анилиновые красители, каменноугольный деготь, мази, приготовленные на вазелине и др.) фотодерматозы могут проявляться в виде уртикарий, папуло-везикулезных, эритемосквамозных элементов, эритемы.

При приеме внутрь медикаментов с фотосенсибилизирующими свойствами реакция кожи может быть самой разнообразной. Так, при сульфаниламидных фотодерматозах на коже появляются уртикарии или эритема, пурпура, эритемосквамозные элементы. Иногда высыпания имеют вид полиморфной экссудативной эритемы или носят скарлатиноподобный характер. Вначале высыпания располагаются на открытых, а затем и на закрытых участках кожного покрова.

Прием мышьяковистых препаратов в весенне-летнее время может вызывать меланодермию. Кожа при этом приобретает коричневый, темно-серый, бронзовый, темно-синий и другие оттенки. В моче при всех медикаментозных фотодерматозах также отмечается повышенное количество порфирина, в крови — понижение содержания никотиновой кислоты.

Лечение больных фотодерматозами предусматривает устранение причин, вызывающих повышенную чувствительность к свету, исключение по возможности контакта с фотодинамическими веществами и лечение сопутствующих заболеваний. С целью неспецифической фотодесенсибилизации в комплексное лечение включают никотиновую, парааминобензойную кислоты, а также тиамин, цианкобаламин, рибофлавин, пиридоксин, пантотеновую кислоту, антималярийные (*делагил* и др.), десенсибилизирующие, антигистаминные (*кальция глюконат, кальция хлорид, сульфат магния, димедрол, натрия тиосульфат, супрастин* и др.), фотозащитные (*резорцин, натрия парааминосалицилат*) препараты. С целью понижения фоточувствительности назначают препараты, нормализующие функцию печени. В тяжелых случаях применяют кортикостероидные гормоны. Наружное лечение — симптоматическое, а также препаратами с фото-

защитным действием (мази, кремы с 10 %-м салолом, 5 %-ным танином, хишпа сульфатом 3—5 %-м, парааминобензойной кислотой 5—15 %-й, парааминосалициловой кислотой — 5—10 %-й и др.).

При пигментной ксеродерме подключают ретинол ацетат, токоферол ацетат.

Фитотерапия является хорошим подспорьем в комплексном лечении больных с фотодерматозами. Подключение лекарственных растений способствует более быстрой нормализации клинической картины, облегчает течение дерматоза. Однако, приступая к лечению фотодерматозов лекарственными растениями, всегда нужно учитывать фотосенсибилизирующие свойства некоторых растений, в частности крапивы, петрушки, сельдерея и других (см. выше), и исключать их из комплексного лечения. Не годятся также растения, содержащие медь, железо.

ВНУТРЕННЕЕ ПРИМЕНЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ

При всех фотодерматозах хороший эффект оказывали лекарственные растения, обладающие дезоксикортикостероидоподобным действием, нормализующие функцию коры надпочечников:

настой корня солодки (15,0 : 200,0) по столовой ложке 4—5 раз в день или таблетки *глицирам* по 0,05—0,1 г 2—4 раза в день;

отвар стальника колючего (столовая ложка измельченного корневища на 2¹/₂ стакана кипятка) по 1/2 стакана 3—4 раза в день.

Назначали также препараты, обладающие дермотоническим свойством и содержащие никотиновую кислоту:

настой бузины черной (5—15 г сухих измельченных цветков на стакан кипятка) по 1/4 стакана 3—4 раза в день за 15 мин до еды;

отвар корневища с корнями девясила высокого (10 г на 1/2 стакана кипятка) по столовой ложке 3 раза в день;

отвар или настой лопуха большого (чайная ложка корня на 2¹/₂ стакана кипятка) по 1/2 стакана 4 раза в день до еды;

отвар колочелистника (столовая ложка измельченного корня на 2¹/₂ стакана кипятка) по 1/2 стакана 4 раза в день или *порошок* из растения по 0,1 г 2—3 раза в день;

настой ромашки ободранной (10,0 : 200,0) или *отвар* (столовая ложка цветков на стакан кипятка) по 1—5 столовых ложек 2—3 раза в день;

отвар мыльнянки лекарственной (чайная ложка измельченного корня на стакан кипятка) по стакану 3—4 раза в день в течение 2 недель;

настой одуванчика лекарственного (чайная ложка измельченного корня на стакан кипятка) по 1/4 стакана 3—4 раза в день за 30 мин до еды.

При аллергических фотодерматозах, световой осле рекомендовали лекарственные растения, обладающие седативным, противозудным, противоаллергическим свойствами:

настой корневища с корнями валерианы лекарственной (6—20 г корня на стакан кипятка) по столовой ложке 3—4 раза в день или *настойка* по 20—30 капель 3—4 раза в день, или *сухой экстракт* в таблетках по 0,02—0,04 г на прием;

настой корневища синюхи голубой (6,0—8,0 : 200,0) или *отвар* (3,0—6,0 : 200,0) по столовой ложке 3—5 раз в день;

отвар корня цикория обыкновенного (чайная ложка измельченного корня на стакан кипятка) по 1/4 стакана 4 раза в день (действует не только как седативное, десенсибилизирующее, но и как желчегонное средство);

настой краевых цветков подсолнечника однолетнего (столовая ложка сухих цветков на стакан кипятка) по 1/3 стакана 3 раза в день или *спиртовая настойка* по 20—30 капель 3—4 раза в день.

При отеках, для ликвидации мокнутия при аллергических фотодерматозах (солнечной экземе, дерматите) применяли:

настой плодов можжевельника обыкновенного (10,0 : 200,0) по столовой ложке 3—4 раза в день;

настой цветков василька синего (10,0 : 200,0) по 1/4 стакана 3 раза в день за 20 мин до еды;

настой кориандра посевного (чайная ложка измельченных плодов на стакан кипятка) по 1/2 стакана 4 раза в день до еды или плоды растения по 10 шт. 2 раза в день.

Как отмечалось выше, фотодерматозы развиваются на фоне функциональных органических поражений печени. Для их ликвидации назначали гепатопротекторы в виде препарата расторопши пятнистой (*карсила*) по таблетке 3 раза в день до еды, а также:

настой корня аира болотного (10,0 : 200) по 1/4 стакана 3 раза в день за 30 мин до еды;

отвар барбариса обыкновенного (чайная ложка коры или корня на 2 1/2 стакана кипятка) по 1/2 стакана 3 раза в день или 20 %-я спиртовая настойка по 30 капель 3 раза в день или препарат *берберин* по таблетке 3 раза в день до еды в течение месяца;

отвар чистотела большого (чайная ложка корня на стакан кипятка) по столовой ложке 3 раза в день;

отвар кукурузы обыкновенной (10 г рылец на стакан кипятка) по 1—3 столовые ложки через 3—4 ч или *жидкий экстракт* по 30—40 капель 2—3 раза в день.

При пигментной ксеродерме в комплексное лечение рекомендуют включать препараты облепихи крушиновидной, в частности масло облепихи как депо каротина и каротиноидов (до 0,11 %) и токоферола ацетата (11 мг %).

Учитывая, что при пигментной ксеродерме имеют место папилломатозные разрастания, которые со временем могут трансформироваться в спиноцеллюлярный рак или базалиому, рекомендуется принимать внутрь противоопухолевые препараты: например, спиртовой 10 %-й экстракт коры облепихи крушиновидной по 30 капель 3 раза в день до еды (или наружно тушировать им папилломатозные разрастания). С этой целью необходимо также назначать спиртовой экстракт 30—50 %-й из семян ячменя обыкновенного внутрь и наружно. Как отмечали Дудченко, Кривенко (1988), одна из фракций флавонов ячменя обыкновенного (названная фитоцитостатиком) проявляет выраженное литическое действие на опухолевые клетки. Из желчегонных препаратов рекомендуют чистотел большой, который также обладает противоопухолевым действием.

Для устранения дефицита витаминов группы В, никотиновой, аскорбиновой кислот в комплексное лечение включали натуральные витаминные средства:

сок или плоды клюквы четырехлепестной, кизила обыкновенного, калины обыкновенной, граната, апельсина сладкого, мандарина японского, грейпфрута, мякоть плодов банана культурного;

отвар семян овса посевного на молоке или воде (способ применения см. при описании растения) по 1/2—1 стакану 3 раза в день в течение 2 месяцев.

Избегают назначения в качестве витаминных препаратов плодов шиповника коричного, смородины черной и других, содержащих железо, медь и фотодинамические вещества (хлорофилл и др.).

В связи с тем что при фотодерматозах отмечается снижение в организме содержания кобальта и марганца, рекомендовали включать в пищу содержащие эти элементы растения, в частности ягоды брусники и др.

НАРУЖНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ

Наружно при фотодерматозах проводили симптоматическое лечение в зависимости от стадии процесса с применением фотозащитных мазей, кремов (см. выше). Открытые участки кожных покровов рекомендовали ополаскивать перед выходом на улицу настоем чая, слабым настоем хрена.

При пигментной ксеродерме папилломатозные разрастания тушировали спиртовым 10 %-м экстрактом коры облепихи крушиновидной, спиртовым (30—50 %-м) экстрактом семян ячменя обыкновенного, 25 %-й спиртовой настойкой подофила щитовидного, смазывали 0,5 %-й колхаминовой мазью в течение 18—20 дней.

ОБЛЫСЕНИЕ, ИЛИ АЛОПЕЦИЯ

Чаще всего из всех алопеций у детей и взрослых встречается гнездная плешивость, при которой происходит круговидное выпадение волос на одном или нескольких участках волосистой части головы.

Больные с круговидным облысением по данным статистики составляют от 0,44 до 5 % общего числа больных алопецией (Калюжная, 1968; Пурышева, 1980). Гнездной плешивостью страдают дети, лица молодого и зрелого возраста. Калюжная (1968) отмечает, что у 43 % больных круговидное облысение появляется в возрасте до 15 лет. Пурышева (1980) указывает, что оно чаще возникает в препубертатной и пубертатной периодах. Доля больных этого возраста из числа обследованных составляла 53,7 %.

Заболевание, возникая в виде ограниченных очагов, приобретает хроническое рецидивирующее течение, очаги увеличиваются в размерах, сливаются, образуют более крупные. У детей или у подростков в период полового созревания может быть переход гнездной плешивости в тотальное облысение.

В зависимости от тяжести клинической картины различали четыре степени облысения (классификация, предложенная Калюжной, 1968). Круговидное облысение первой степени имеет 1—5 очагов поражения, по площади не превышающих 3 см². Вторая степень — множественные очаги облысения, занимающие до половины всей поверхности волосистой части головы с периферической зоной «расшатанных» волос. При облысении третьей степени очаги занимают всю поверхность волосистой части головы, но имеются еще борода, усы, брови и ресницы, волосы на туловище и конечностях. Четвертая степень — волосы полностью отсутствуют на голове, туловище, конечностях.

Причина возникновения круговидного облысения неизвестна. Недостаточно изученными остаются также вопросы его патогенеза.

Существует много теорий и гипотез по вопросам этиологии и патогенеза данного дерматоза, в частности токсическая, инфекционная, эндокринная, наследственная, нейроэндокринная, связанная с нарушением процессов метаболизма, ролью трофоневротических расстройств, гиперфункцией щитовидной, гипофункцией паращитовидной желез, недостатком цинка в организме, гипокортицизмом, аутоиммунными нарушениями, инфекционно-аллергической гиперчувствительностью замедленного типа, нарушениями триптофанового обмена (Скрипкин, 1980; Скрипкин, Шарпова, 1987; Михайлов, 1985; и др.).

Разнообразие этиологических и патогенетических моментов обязывает врача-дерматолога тщательно обследовать больного с гнездным облысением и подключать в зависимости от выявленных нарушений комплексную патогенетическую терапию. Вполне понятно, что фитотерапии в комплексном лечении будет отведено существенное место.

При тяжелых формах облысения или при быстром прогрессировании процесса фитотерапия в комплексном лечении проводится параллельно с медикаментозными препаратами, усиливая при этом их эффективность.

Больные алопецией должны обследоваться у врача педиатра или терапевта, невропатолога, эндокринолога, отоларинголога, гастроэнтеролога для исключения сопутствующих заболеваний, очагов фокальной инфекции, инфекциониста (в основном для исключения токсоплазмоза).

Важную роль при облысении играет состояние нервной системы. По данным Студницина и др. (1978), в основе разнообразных форм алопеции лежат различные патогенетические нарушения нервной системы: а) психогенные, б) дизцефальные, в) нейрорецепторные и г) вегетативные.

Психогенные формы алопеции развиваются в связи с угнетением высшей нервной деятельности в результате длительной психической травмы.

По Студницину и др. (1978) наибольшим терапевтическим эффектом при лечении психогенной алопеции обладают *эллиум*, *меллерил* и *микстура Равкина*. Эти препараты, оказывая седативное действие, устраняют также патологические влияния вегетативной нервной системы. Так, *меллерил* действует аналогично при тораколумбальной ганглиоэктомии.

ВНУТРЕННЕЕ ПРИМЕНЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ

Мы отмечаем существенный терапевтический эффект при психогенной алопеции от применения растительных лекарственных препаратов, обладающих седативным действием (Ягодка, 1986):

настоя травы корневища с корнями валерианы лекарственной (6—20 г корня на стакан кипятка) по столовой ложке 3—4 раза в день или *настоя* по 20—30 капель 3—4 раза в день, или *сухого экстракта* в таблетках по 0,02—0,04 г на прием;

настоя травы пустырника обыкновенного (15,0 : 200,0) по столовой ложке 3 раза в день или *настоя* по 30—50 капель 3—4 раза в день, или *жидкого экстракта* по 15—20 капель 3—4 раза в день;

сбора успокоительного (листья мяты перечной 2 части, листья трилистника водяного 2 части, корневище с корнями валерианы лекарственной 1 часть, шишек хмеля 1 часть) в виде *настоя* (2 столовые ложки сбора на стакан кипятка) 2 раза в день по 1/2 стакана;

настоя лагохилуса опьяняющего (1 : 10 или 1 : 20) по 1—2 столовой ложке 3—6 раз в день или *настоя* 10 %-й по чайной ложке на 1/4 стакана воды 3—5 раз в день;

настоя пиона уклоняющегося по 30—40 капель до чайной ложки 3 раза в день в течение 30 дней;

настоя или отвара корневища с корнями синюхи голубой (6,0—8,0 : 200);

настоя душицы обыкновенной (2 чайные ложки травы на стакан кипятка) по 1/2 стакана 3—4 раза в день в теплом виде до еды;

жидкий экстракт пассифлоры инкарнатной по 30—40 капель 3 раза в день в течение 20—30 дней (также втирают в волосистую часть головы).

В народной медицине в качестве седативного средства рекомендуют *первоцвет весенний* в виде *отвара корней* (20,0 : 400,0) по 1/2 стакана 3—4 раза в день или *листьев* (15,0 : 200,0) по 1/2 стакана 3 раза в день (также втирают в волосистую часть головы).

Студницин и др. (1978) указывают на связь дистрофических расстройств при облысении с раздражением симпатической нервной системы. Причиной раздражения верхнешейных симпатических узлов, обеспечивающих симпатическую иннервацию волосистой части головы у больных облысением, были увеличенные, плотные, иногда болезненные подчелюстные лимфатические узлы. Последние наблюдались при наличии хронических очагов инфекции в зеве, полости рта, глотке, гортани, носу. Лечение указанных выше очагов инфекции устраняет причины, вызывающие хроническое раздражение симпатических узлов. Одновременно назначали согревающие компрессы с 10 %-м *ихтиолом* на верхнебоковую поверхность шеи, электрофорез с *новокаином* на подчелюстные лимфатические узлы, что способствовало размягчению соединительной ткани и уменьшению объема лимфатических узлов. На область шейных симпатических узлов рекомендуется диатермия или воздействие низкочастотным магнитным полем (аппарат «Полус»), электрофорез с ганглиоблокаторами (*пахикарпином*, *гексоием*, *ганглероном*).

Народная медицина при увеличенных лимфатических узлах рекомендует внутрь настой листьев ореха грецкого в течение 2 месяцев.

У части больных в патогенезе облысения ведущее место отводится хроническим невралгиям — невритам затылочных нервов, которые могут развиваться в результате изменений шейного отдела позвоночника по типу остеохондроза. В этих случаях больного необходимо лечить совместно с врачом-невропатологом. В комплексную терапию целесообразно вводить *тиамин*, *пиридоксин* по 20—25 инъекций внутримышечно в комбинации с прозеринном.

Из лекарственных растений в комплексное лечение в данном случае подключали препараты мордовника обыкновенного, *Эхинопси* — алкалоид, содержащийся в семенах мордовника обыкновенного — положительно влияет на репаративные процессы в периферической нервной системе. Его назначали внутрь в виде 1 %-го водного раствора по 10—20 капель 2 раза в день. Наружно отвар плодов растения втирали в волосистую часть головы.

Функциональное состояние неспецифических структур головного мозга у больных гнездным облысением изучали Ходюков, Шалькевич (1981) и др. Они выявили нарушения биопотенциалов головного мозга у 80,5 % больных, что, по их мнению, может свидетельствовать о дисфункции — усилении или ослаблении — активирующих влияний со стороны ретикулярной формации мезодиаэнцефальных структур головного мозга. Дисфункция различных звеньев лимбико-ретикулярного комплекса, возникающая вследствие воздействия разнообразных этиологических факторов, может быть одним из важных патогенетических механизмов нарушения трофики волосяных фолликулов при облысении через вегетативные и гормональные влияния. Поэтому в комплексное обследование больных необходимо включать электроэнцефалографию, которая позволяет установить уровень и характер функциональных нарушений глубинных структур головного мозга.

При выявлении указанных выше нарушений больного необходимо консультировать у врача-невропатолога и назначать соответствующую терапию.

Известно, что существует врожденная предрасположенность к облысению, которая реализуется при воздействии на организм вредных экзо- и эндогенных факторов. Некоторые ученые указывают на связь возникновения гнездной плешивости с очагами воспаления (хронический тонзиллит, фарингит, ринит, отит, воспалительные заболевания печени и желчного пузыря, кариозные зубы и др.), лямблиозом, глистной инвазией.

Метакса, Карагезян (1982) считают токсоплазмоз возможной причиной гнездной плешивости. Поэтому больным облысением и их родителям

необходимо делать внутривенную пробу с токсоплазмином и RSK. При выявлении положительных результатов, указывающих на наличие токсоплазмоза, рекомендуется лечение *токсоплазмином* в разведении 1:100, число инъекций и концентрация препарата постепенно увеличиваются, длительность курса — 1 месяц с интервалом 2—3 дня между инъекциями. Через 2 недели после начала инъекций, как отмечают Метакса, Карагезян (1982), в очаге поражения появились пушковые волосы; одновременно начат прием *аминохинола* (по 0,05 г 2 раза в день в течение 5 дней); *сульфалена* (по 0,06 г в день) — 7 дней или *сульфадиметоксина* (по 0,5 г 1 раз в день) — 7 дней. Курс состоял из двух циклов с перерывом 10 дней. При необходимости по истечении 2 месяцев назначали еще 4 таких цикла. В результате проведенного лечения на всей облысевшей поверхности головы вырастали волосы.

С точки зрения Метаксы и Карагезяна (1982), гнездное облысение при токсоплазмозе — результат воздействия хронической токсоплазмозной интоксикации на гипоталамическую область.

При облысении дизэнцефально-инфекционного происхождения мы санировали очаги хронической инфекции и назначали лекарственные растения противовоспалительного действия.

При токсических дизэнцефалопатиях рекомендовали дезинтоксикационную терапию: внутривенные вливания тиосульфата натрия и прием лекарственных растений, обладающих витаминным, мочепотогонным действием.

По данным Калужной (1968), в патогенезе облысения важную роль играют нарушения гипофизарно-надпочечниковой системы. Королев, Пильтиенко (1973) и ряд других исследователей установили у больных гнездным облысением гипофункцию коры надпочечников и половых желез. Тонкин, Петрунов (1982), изучая аллергическую реактивность у больных хронической диффузной алопецией, доказали, что у 40 % больных имеется бактериальная сенсibilизация к одному или нескольким микроорганизмам. На основании проведенных исследований авторы для лечения больных с облысением применяли антимикробные противовоспалительные и противоаллергические средства и получали в ряде случаев положительный результат.

Как растения, обладающие противовоспалительными, дезинтоксикационными, общеукрепляющими свойствами, с целью нормализации функции желез внутренней секреции рекомендовали адаптогены в течение 30 дней, чередуя:

экстракт элеутерококка колючего спиртовой внутрь по 20—40 капель 3 раза в день за 30 мин до еды и наружно (втирали после массажа). Бабаянц и др. (1980) рекомендуют элеутерококк при себорейном облысении; *настойку женьшеня обыкновенного* по 20 капель 3 раза в день за 30 мин до еды;

настойку аралии высокой по 30—40 капель 2—3 раза в день; *настойку заманихи высокой* по 30—40 капель до еды 2—3 раза в день; *жидкий экстракт левзеи сафлоровидной* внутрь по 20—30 капель 2—3 раза в день и наружно (втирать в волосистую часть головы);

настойку плодов лимонника китайского по 20—30 капель 2—3 раза в день до еды или *настой* (10 г измельченных плодов на стакан кипятка, настоять 6 ч, процедить) по столовой ложке 2 раза в день;

жидкий экстракт родиолы розовой по 10—30 капель 2—3 раза в день за 15—30 мин до еды;

отвар овса посевного с шелухой на молоке (2 стакана овса на 5—6 стаканов кипящего молока) по 1/2—1 стакану 3 раза в день за 30—40 мин до еды;

отвар травы зверобоя продырявленного (10,0:200,0) по 1/3 стакана 3 раза в день за 30 мин до еды или антибактериальный препарат

новоиманин, активный против грамположительных бактерий и стафилококков, устойчивых к пенициллину:

настой цветков календулы лекарственной (столовая ложка цветков на стакан кипятка) по столовой ложке 3 раза в день или по стакану в сутки;

плоды облепихи крушиновидной в свежем виде, *отвар, сок* плодов для внутреннего и наружного применения (облепиховое масло вводили в состав кремов для наружного применения при облысении);

настой травы вербены лекарственной (столовая ложка на стакан кипятка — суточная доза);

настой листьев крапивы двудомной (15,0 : 200,0) по столовой ложке 3—4 раза в день или *жидкий экстракт* по 25—30 капель 3 раза в день за 30 мин до еды;

настой цветков ромашки ободранной (10,0 : 200,0) или *отвар* (столовая ложка цветков на стакан кипятка) по 1—5 столовых ложек 2—3 раза в день;

настой листьев березы пушистой (10,0 : 200,0), настоять 3,5 ч, процедить, отстоять 6 ч, прибавить 0,2 г натрия гидрокарбоната для растворения бегуленоловой кислоты или *отвар* березовых почек (чайная ложка почек на 1/2 стакана кипятка, кипятить 15 мин, процедить и охладить) по столовой ложке 3—4 раза в день, или березовый сок свежий по стакану 3 раза в сутки;

настой травы череды трехраздельной (10,0 : 200,0) по столовой ложке 3 раза в день;

настой цветков бузины черной (2 чайные ложки цветков на стакан кипятка) по 2 столовые ложки 5—6 раз в день;

настой 5 %-й листьев смородины черной по 300—500 мл в сутки или свежий сок по 50—75 мл 3 раза в сутки;

свежий или консервированный сок алоэ древовидного внутрь по чайной ложке за 30 мин до еды 2—3 раза в день или в виде инъекций (*экстракт алоэ жидкий* по 1 мл подкожно). Курс лечения — 16—50 дней;

настой корневища аира болотного (10,0 : 200,0) по 1/4 стакана 3 раза в день за 30 мин до еды;

настой вахты трехлистной (2 чайные ложки листьев на стакан кипятка) по 1/4 стакана 2—3 раза в день за 30 мин до еды;

настой плодов шиповника коричневого (10,0 : 200,0) по 1/4—1/2 стакана 2 раза в день.

Известно, что трава череды трехраздельной, цветки бузины черной, листья смородины черной, мяты перечной, вахты трехлистной, алоэ древовидного нормализуют функцию коры надпочечников, что очень важно при лечении облысения.

В тяжелых, упорных случаях круговидного облысения назначали растительные кортикостероидоподобные вещества в виде *настоев корня солодки голой* по столовой ложке 4—5 раз в сутки или *травы астрагала шерстистоцветкового* (20,0 : 200,0) по столовой ложке 3—6 раз в день.

Кроме перечисленных выше растений народная медицина для лечения облысения рекомендует:

отвар травы земляники лесной (20,0 : 200,0) по столовой ложке 2—3 раза в день или в виде чая без дозировки;

сок свежих листьев настурции большой (по Йорданову, 1976) по 10—12 г в день;

сок свежих плодов малины обыкновенной или *отвар* сухих плодов (10,0 на 200,0) маленькими глотками на ночь, или *отвар листьев, цветков* (2 чайные ложки измельченных листьев или цветков малины на стакан кипятка) по 1/2 стакана 4 раза в день;

корень переступня белого 3 раза в день в виде гомеопатического препарата;

настой семян петрушки огородной (1/2 чайной ложки семян залить стаканом холодной воды, настоять 8 ч) по 2 столовые ложки 4—5 раз в день или *отвар корня* (10,0 : 200,0) по 1/2 стакана 3 раза в день (*сок листьев и корней петрушки втирать в волосистую часть головы в очаги облысения*);

настой ряски маленькой (чайная — столовая ложка растения на стакан кипятка) по стакану 3 раза в день и наружно в очаги облысения втирать свежий *сок ряски* или *густые настои, отвар* в соотношениях 1 : 1, 1 : 2;

настой старжи лекарственной (столовая ложка *корневища с корнями* или *молодых побегов* на стакан кипятка — суточная доза);

сок корня сельдерея пахучего по 1—3 столовые ложки 1 раз в день (наружно в очаги облысения втирают свежий сок корня или *спиртовый настой семян сельдерея* на 70 %-м этиловом спирте);

отвар листьев ежевики сизой (20,0 : 200,0) по 1/3 стакана 3 раза в день до еды. *Плоды ежевики* в свежем, сушеном виде или в виде сока вводить в пищу;

отвар или настой цветков клевера лугового (20,0 : 200,0) по 2—3 столовые ложки или по 1/2 стакана 3 раза в день;

настой коровяка скипетровидного (1—2 столовые ложки цветков на стакан кипятка) по столовой ложке 3 раза в день после еды.

Плоды грецкого ореха следует включать в пищевой рацион ежедневно. По данным народной медицины они способствуют росту волос.

При наличии у больного облысением сопутствующих заболеваний — гастрита с повышенной кислотностью желудочного сока или язвенной болезни желудка, двенадцатиперстной кишки, — в комплексное лечение включали сырой картофельный сок по 100 мл натощак.

Если облысение сочеталось с пониженной кислотностью содержимого желудка, назначали сок капусты огородной по 100 мл 3 раза в день перед едой.

При сопутствующих заболеваниях печени, желчевыводящих путей в курс лечения вводили в качестве желчегонного препарата и как гепатопротектор *карсил* по таблетке 3 раза в день в течение месяца.

При облысении имеет значение уровень андрогенов в организме и генетическая предрасположенность. Известно, что у мужчин генетические факторы обуславливают выпадение волос по доминантному признаку, а у женщин — по рецессивному. В связи с этим введен термин «андрогенетическая алопеция». Несмотря на то что андрогенетическая алопеция является андрогенозависимой, содержание тестостерона в плазме у мужчин и женщин остается в пределах нормы. Однако в последнее время выявлено повышенное образование дигидротестостерона в пораженных фолликулах при андрогенетической алопеции. Представляется целесообразным для профилактики плешивости вызвать блокаду патологического обмена андрогенов при помощи антиандрогенов. Miller et al (1982) указывают также, что при диффузном выпадении волос имеются признаки повышенной андрогенной активности, в связи с чем показано лечение эстрогенами и антиандрогенами. Мы в практической деятельности применяли растительные эстрогены, в частности:

настой шишек хмеля обыкновенного (чайная ложка шишек на стакан кипятка) по стакану на ночь или *порошок* по 1—2 г 3 раза в день, или *настойка* (1 : 5) по 40 капель 3 раза в день;

настой листьев шалфея лекарственного (2 чайные ложки листьев на 2 стакана кипятка) по столовой ложке каждые 2—3 часа.

По данным Мамчура (1983), Ковалевой (1971), Туровой (1974), листья шалфея лекарственного и шишки хмеля обыкновенного обладают эстрогенным действием.

Андрогенную функцию коры надпочечников нормализуют препараты заманихи, поэтому целесообразно включать их в комплексное лечение.

По Weismann, Hagdrup (1981), дистрофические изменения волосяных фолликулов вызваны дефицитом цинка в организме. Клинически это проявлялось в истончении и последующем выпадении волос. С лечебной целью авторы назначали сульфат цинка в течение 2-х месяцев (уже через 4 недели отмечено появление новых волос), после чего препарат принимали в поддерживающих дозах (6 мг/сут). Побочных явлений, связанных с применением цинка, авторы не наблюдали.

Мы также ряду больных облысениями назначали препараты цинка в виде 0,5 %-го раствора по столовой ложке 3 раза в день в течение 1,5—2 месяцев, а затем поддерживающие дозы (по столовой ложке 1 раз в сутки), однако старались чаще применять растительные препараты, содержащие цинк: листья березы, ягоды черной смородины (содержат до 1 мг % цинка), семена дикой моркови.

Пономарева, Войнар (1976) указывают на положительное влияние препаратов кремния на рост волос. Авторы считают, что кремний откладывается у основания корней волос и способствует их росту. В связи с этим мы в комплексное лечение большим облысением включали *настой травы хвоща полевого* (4 чайные ложки травы на стакан кипятка, настоять 2 ч) по 3—4 столовые ложки 3—4 раза в день или *жидкий экстракт* (отвар, сгущенный наполовину) по 1—2 чайной ложки 4—6 раз в сутки.

Народная медицина рекомендует следующие растения, содержащие кремний:

настой или *отвар* травы медуницы лекарственной (10,0:200,0) по стакану 2 раза в день, утром и вечером;

настой или *отвар* корневища пырея ползучего (2 столовые ложки растительного сырья на 1½ стакана кипятка по стакану 2—3 раза в день;

настой травы репейника обыкновенного (20,0:200,0) по 1/4—1/2 стакана 3—4 раза в день;

отвар корня цикория обыкновенного (чайная ложка измельченного сырья на стакан кипятка) по 1/4 стакана 4 раза в день.

В дерматологии при лечении облысения для стимуляции роста волос широко используют фурукумариновые препараты, в основном из лекарственных растений, в частности:

псорален — смесь фурукумаринов псоралена и изопсоралена псоралеи костянковой, применяется в таблетках по 0,005—0,01 г или 0,02 г ежедневно 2—3 раза в день за 30 мин до еды и в виде 0,1 %-го раствора на 70 %-м спирте (метод лечения см. при описании растения);

бероксан — содержит смесь фурукумаринов бергаптена и ксантотоксина (вырабатывается в заводских условиях из пастернака посевного), препарат назначается внутрь по 0,02 г (по таблетке) на прием; принимают утром от 1 до 4 раз (в зависимости от индивидуальной чувствительности и сезона года) за 1—4 ч до УФО. 0,5 %-й раствор бероксана втирают за 12 и 8 ч, а затем за 4—2 и 1 ч до облучения ультрафиолетовыми лучами.

Аммифурин содержит смесь трех фурукумаринов: изопимпеллина, бергаптена и ксантотоксина из семян амми большой. Применяется после еды, запивается молоком, в дозе 0,8 мг/кг, но не более 0,08 г на прием, однократно за 2 ч до УФО и наружно смазывают очаги облысения 0,3 %-м раствором за 1 ч до облучения.

Псоберан содержит смесь фурукумаринов псоралена и бергаптена, извлеченных из листьев инжира (смоковницы обыкновенной). Взрослым назначают внутрь ежедневно по 0,01 г 2—3 раза в день, детям в возрасте 5—10 лет — в суточной дозе 0,01 г, 11—13 лет — 0,015 г. 14—16 лет — 0,02 г. Препарат принимают за 30 мин до еды, одновременно смазывают очаги облысения на волосистой части головы 0,1 %-м спиртовым раствором псоберана ежедневно или через день на ночь или за 2—3 ч до УФО. До начала лечения определяют биодозу. Продолжительность курса лечения —

2—3 месяца. При необходимости проводят повторные курсы с интервалом 1—1,5 месяца.

Необходимо весьма осторожно сочетать наружное лечение фуруку-мариновыми препаратами и УФО. Часто бывают осложнения в виде бул-лезных дерматитов. Поэтому дозу для наружного лечения нужно подбирать индивидуально, разводить в несколько приемов, начинать смазывания оча-гов поражения с минимальных концентраций, учитывать влияние есте-ственной солнечной радиации.

*СБОРЫ ЛЕКАРСТВЕННЫХ РАСТЕНИЙ,
ПРИМЕНЯЕМЫЕ ПРИ ОБЛЫСЕНИИ*

Rp.: Fol. Vitis-idaeae (листья брусники)
Fol. Salviae (листья шалфея)
Fol. Betulae (листья березы)
Herb. Bidentis (травы череды) аа 10,0
Strob. Lupuli (шишек хмеля)
Flor. Sambuci (цветков бузины)
Herb. Hyperici (травы зверобоя)
Herb. Equiseti (травы хвоща) аа 20,00
Fol. Menthae piperitae (листья мяты перечной) 5,0

M. f. species

D. S. Настой (столовая ложка сбора на стакан кипятка). Принимать по 1/3 стакана 3 раза в день.

Rp.: Flor. Calendulae (цветков календулы)
Fol. Salviae (листья шалфея)
Herb. Leonuri (травы пустырника)
Fol. Urticae (листья крапивы двудомной) аа 10,0
Strob. Lupuli (шишек хмеля)
Herb. Bidentis (травы череды)
Herb. Polygoni avicularis (травы горца птичьего)
Fol. Ribis nigri (листья смородины) аа 20,0

M. f. species

D. S. Настой (столовая ложка сбора на стакан кипятка). Принимать по 1/3 стакана 3 раза в день.

Rp.: Herb. Lemnae minor (травы ряски маленькой)
Fol. Thujae occidentalis (листья туи западной)
Fol. Ribis nigri (листья смородины)
Fol. Urticae (листья крапивы)
Strob. Lupuli (шишек хмеля)
Fol. Salviae (листья шалфея) аа 10,0

M. f. species

D. S. Настой (столовая ложка сбора на стакан кипятка). Принимать по 1/3 стакана 3 раза в день.

Rp.: Fol. Fragariae (листья земляники)
Strob. Lupuli (шишек хмеля)
Fol. Salviae (листья шалфея)
Fol. Vitis-idaeae (листья брусники)
Herb. Viola tricoloris (травы фиалки трехцветной)
Fol. Rubi caesius (листья ежевики сизой)
Flor. Trifolium pratense (цветков клевера лугового) аа 10,0

M. f. species

D. S. Настой (столовая ложка сбора на стакан кипятка). Принимать по 1/3 стакана 3 раза в день.

Rp.: Fol. Primulae veris (листьев первоцвета весеннего)
Fol. Salviae (листьев шалфея)
Fol. Hippopheae (листьев облепихи)
Herb. Origani (травы душицы)
Herb. Agrimoniae (травы репейника)
Herb. Pulmonariae (травы медуницы) аа 20,0

M. f. species

D. S. Настой (столовая ложка сбора на стакан кипятка). Принимать по 1—2 столовые ложки 3 раза в день.

Rp.: Fol. Vitis-idaeae (листьев брусники обыкновенной)
Herb. Viola tricoloris (травы фиалки трехцветной)
Gem. Betulae (почек березы)
Herb. Rolygoni avicularis (травы горца птичьего) аа 5,0
Rad. Glycyrrhizae (корня солодки)
Phiz. Calami (корневища айры)
Rhiz. cum rad. Valerianae (корневища с корнями валерианы)
аа 10,0

M. f. species

D. S. Настой (столовая ложка сбора на стакан кипятка). Принимать по 1/2 стакана 3 раза в день за 20—30 мин до еды.

Rp.: Herb. Leonuri (травы пустырника)
Rad. Valerianae (корня валерианы)
Herb. Equiseti (травы хвоща полевого)
Fol. Betulae (листьев березы)
Rad. Glycyrrhizae (корня солодки)
Herb. Salviae (травы шалфея)
Flor. Calendulae (цветков календулы) аа 20,0

M. f. species

D. S. Настой (столовая ложка сбора на стакан кипятка, процедить). Принимать по 1/2 стакана 3 раза в день.

Rp.: Rhiz. cum rad. Valerianae (корневища с корнями валерианы)
Rad. Rhodiola rosea (корня родиолы розовой)
Rhiz. cum rad. Asparagi (корневища с корнями спаржи)
Rad. Glycyrrhizae (корня солодки)
Rhiz. Graminis (корневища пырея)
Rhiz. Cari arenariae (корневища осоки песчаной)

M. f. species

D. S. Настой (столовая ложка сбора на стакан кипятка). Принимать по 1—2 столовые ложки с 1/4 стакана воды 3 раза в день.

НАРУЖНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ

Для стимуляции волос при облысении волосистой части головы использовали:

жидкий экстракт левзеи — втирать в очаги поражения 1 раз в сутки; свежий *сок листьев алоэ*, приготовленный по методу «биологического стимулирования» В. П. Филатова. Он заключается в следующем: нижние и средние листья алоэ срезают, промывают кипяченой водой, просушивают, заворачивают в бумагу и помещают в неблагоприятные для них условия — в темное место при температуре 4—8 °С (можно в холодильник) на 12 сут, в результате чего в последних вырабатываются биогенные стимуляторы. Затем здоровые листья (почерневшие выбрасывают) измельчают, сок

выжимают через марлю и втирают 1—2 раза в сутки в волосистую часть головы;

настой корневища аира болотного (10,0 : 200,0) применяют для мытья головы и втирают в корни волос;

отвар листьев ежевики сизой и *сок плодов* втирают в волосистую часть головы;

отвар листьев березы пушистой и почек, а также *цветков бузины черной* в равных соотношениях;

спиртовый экстракт элеутерококка колючего наружно чередовали с втираниями *настоёк женьшеня обыкновенного, аралии высокой, заманихи высокой* 1 раз в сутки в течение 2—3 недель;

горячий настой цветков василька синего (столовая ложка на стакан кипятка) втирают в волосистую часть головы при очаговом и диффузном выпадении волос.

Чуролинов (1979) рекомендует при облысении для наружного применения использовать *горячий настой цветочных корзинок василька синего* на уксусе и воде (столовая ложка сырья на стакан воды и стакан уксуса). Прореженный настоем втирают ежедневно 1 раз в сутки.

Для укрепления волос показано втирание в корни волос *настойки календулы*.

Жидкий экстракт, настой листьев, но лучше всего свежий *сок листьев крапивы двудомной, сок капусты огородной* применяются для стимулирования роста волос.

Втирание *корня лопуха большого* в виде *отвара* или *настоя* на растительном (кукурузном, подсолнечном) масле 1 : 10 способствует интенсивному росту волос.

Мать-и-мачеха обыкновенная. Крепким отваром моют волосистую часть головы при облысении.

Хвощ полевой. Его жидкий экстракт (отвар, сгущенный наполовину) втирают в волосистую часть головы как препарат, содержащий кремний.

Хмель обыкновенный. Шишки хмеля обыкновенного содержат растительные эстрогены, в связи с чем используются при облысении наружно для роста волос в виде *настоя* (чайная ложка шишек на стакан кипятка) или в виде *мази* на свином жире, приготовленной из порошка шишек хмеля в соотношении 1 : 4, или *настойки*.

Подобным эстрогенным действием обладает *шалфей лекарственный*, в связи с этим его *настой* втирали в волосистую часть головы для роста волос.

Спиртовая настойка, отвар или *мазь* из *корней чемерицы белой* втирается 1 раз в день. Применять чемерицу нужно осторожно, при попадании на слизистую оболочку глаз или дыхательных путей может возникнуть раздражение.

Отвар череды трехраздельной втирают ежедневно в очаги поражения.

По Чуролинову (1979), втирание *отвара тысячелистника обыкновенного* 1 раз в день в волосистую часть головы стимулирует рост волос.

Препараты из *почек тополя черного* (мазь, настойка) применяются для усиления роста волос (Мякушко, Зинченко, 1982).

Кроме указанных выше препаратов, используемых в научной медицине, народная медицина рекомендует для стимулирования роста волос следующие лекарственные растения:

отвар живучки женевской или *отвар листьев земляники лесной* втирать в корни волос;

настурцию болшую. Чуролинов (1979) рекомендует листья настурции (100 г) в сочетании с листьями крапивы жгучей (100 г) и 10 г измельченного в порошок корневища лапчатки гусиной хорошо размять, залить 500 г 90 %-го спирта и настоять 15 дней, периодически взбалтывая; профильтровать и втирать в волосистую часть головы для стимулирования

роста волос (беречь глаза от попадания настойки). Сок свежих листьев настурции также можно использовать, втирая его в волосистую часть головы через день);

любисток лекарственный. В народной медицине с давних времен *настой корней любистка* лекарственного или *сок листьев* (свежий или консервированный) рекомендуют втирать в волосистую часть головы при очаговом и тотальном облысении;

отвар плодов мордовника обыкновенного. Применяется наружно для втирания в кожу головы;

софору японскую. Кархут (1978), Попов (1968) рекомендуют 10 %-й водный раствор *спиртовой настойки* софоры японской втирать в кожу волосистой части головы при облысении;

чернокорень лекарственный. По данным Чуролинова (1979), свежие истолченные *корни* растения в виде *кашицы* наносят на волосистую часть головы 1 раз в день для роста волос;

мак снотворный. Используют *семена*: растирают их в ступке, разводят водой, процеживают и получают «маковое молоко», которое втирают в волосистую часть головы;

сок лука репчатого, чеснока, плодов малины обыкновенной, горчицу сарептскую в виде горчичников также используют для стимулирования роста волос;

кашицу бодяги (на воде) втирают в волосистую часть головы до появления легкой гиперемии;

окопник лекарственный. Настой растения втирают в кожу волосистой части головы при облысении;

положительный результат получили от применения наружно при облысении *настоя чаги* или *бефунгина*, данные препараты втирают в очаги облысения.

ВОЛОСАТОСТЬ, ИЛИ ГИПЕРТРИХОЗ

Характеризуется появлением грубых длинных пигментированных волос на участках кожи, где в норме должны быть только пушковые волосы. Волосятость является серьезным косметическим недостатком, травмирующим психику больного.

Различают врожденный и приобретенный, диффузный и ограниченный гипертрихозы.

Существуют следующие виды гипертрихоза:

1) гетерогенный, или гирсутизм — рост волос у женщин по мужскому типу: в виде бороды, усов, на груди, конечностях, по средней линии живота и на лобке в форме ромба, но не треугольника. Такой вид чаще встречается у грузинок, армянок, евреек и других женщин южных и восточных районов. Гирсутизм совпадает с периодом полового созревания и усиливается перед климаксом или во время него;

2) гетеротропный (ограниченный и универсальный) — характеризуется появлением грубых длинных волос на участках кожи, в норме не имеющих волос или покрытых пушковыми волосами;

3) гетерохронный — преждевременное (до пубертатного периода) оволосение лобка и подмышечных впадин.

Клинически выделяют следующие формы гипертрихоза.

Эндокринные гипертрихозы. Различают несколько разновидностей: овариальные, адреналовые и др.

Овариальные гипертрихозы могут быть 4 видов (Михайлов, 1985). Первый характеризуется уменьшением секреции эстрогенных гормонов, гиперсекрецией гонадотропных гормонов и гиперкортицизмом. Второй — увеличением секреции гонадотропных и эстрогенных гормонов

и кетостероидов и снижением секреции лютеинизирующего гормона. Третий — общей или частичной гипосекретцией гонадотропных гормонов и повышенной продукцией кортикостероидов. При четвертом виде секреция всех перечисленных выше гормонов находится в пределах нормы.

У части больных такие нарушения функции яичников могут быть связаны с овариальными аденоматозами или карциномами, у других — свидетельствовать о наличии следующих синдромов: а) Моргани — Тернера, который включает гипертрихоз, вирилизм, овариальную аплазию, центрально обусловленные эндокринные нарушения, гиперостеоз лобных костей и другие отклонения; б) Штейна — Левенталя, при котором имеются: гипертрихоз, угри, дисэндокринопатии, олиго- и аменорея, поликистозные изменения в яичниках. После оперативного лечения яичников гипертрихоз уменьшается.

Адреналовая разновидность характеризуется поражением коры надпочечников, развивающимся в результате билатеральной гиперплазии или односторонней опухоли (чаще всего аденомы). В данном случае может происходить гиперсекреция глико- или минералокортикоидов, выраженная в следующих синдромах:

адреногенитальный с гиперсекрецией надпочечниковых андрогенов, проявляющийся в маскулинизации, оволосении по мужскому типу, росте бороды, усов, олиго- и аменорее;

синдром Кушинга, для которого характерно наличие первичного или вторичного гиперандрокортицизма; клинически выражается в гипертрихозе, лунообразном лице, стриях, гипертензии.

Отклонения со стороны гипофиза встречаются редко и в основном при опухолях передней доли гипофиза — хромаффинной аденоме. Волосатость может появиться также во время беременности как следствие гиперфункции передней доли гипофиза.

Гипертрихозы при заболеваниях центральной нервной системы. Возникают в результате травматического шока; при этом гипертрихоз может развиваться на лице, туловище, конечностях.

Гипертрихозы при нарушениях обмена веществ. Наблюдаются при нарушениях порфиринового обмена, в основном при поздней буллезной порфирии. Волосатость развивается на лице в области висков и скул. При диабете гипертрихоз появляется на лопатках и вокруг пупка.

Гипертрихозы при новообразованиях. Возникают у пациентов с новообразованиями вне эндокринных органов, но поражающие их при своем прогрессировании.

Гипертрихозы физиотерапевтические. Развиваются после длительных и частых тепловых процедур (парафиновые и другие горячие маски, грелки, соллюкс, аппликации озокерита и т. д.).

Медикаментозные гипертрихозы. Возникают как результат приема кортикостероидных, анаболических и мужских половых гормонов, а также при длительном использовании ланолиновых и других мазей.

Идиопатические гипертрихозы. Наблюдаются весьма часто, не связаны с какими-либо существенными изменениями со стороны эндокринных и других органов и систем, могут передаваться по наследству. Такой вид гипертрихоза может встречаться у молодых, даже вполне здоровых женщин южных районов (грузинок, армянок и др.) или у некоторых женщин в климактерическом периоде из-за атрофии яичников и компенсаторной реакции надпочечников.

Приступая к лечению гипертрихоза, пациента необходимо предварительно обследовать у эндокринолога, гинеколога, онколога для выявления соответствующих заболеваний.

При поликистозных изменениях в яичниках (синдром Штейна — Левенталя) положительные результаты наблюдаются при их клиновидной резекции. Михайлов (1985) и другие авторы указывают на хороший

лечебный эффект при применении внутрь контрацептивных препаратов (*овосистон (Ovosiston)*, *нововлан (Nonovlon)* и антиандрогенов (*прогестерон (Progesteron)*, *ципротеронацетат (Cyproteronacetat)*), плацентарного экстракта, а при адреналовых формах гипертрихоза, в частности при адреногенитальном синдроме, положительный результат получали при длительном применении стероидных гормонов группы *кортизона*.

Колбугуненко (1967, 1976) указывает на возможность применения при гипертрихозе наружно масок с эстрогенами в виде фолликулина (5 000 единиц на маску).

Пациентам с гипертрихозом противопоказаны косметические процедуры: массаж, облучение ультрафиолетовыми лучами, парафиновые маски, маски с бодягой, алоэ и другими биостимуляторами, мази, содержащие ртуть, ланолин, отшелушивание кожи, механическое удаление волос пемзой, эпиляция (выдергивание пинцетом) — все эти процедуры могут усилить рост волос.

Бритье волос на лице у женщин дает временный эффект и, кроме того, усиливает их рост. В этом случае лучше волосы срезать маникюрными ножничками.

Радикальным лечением является метод электрокоагуляции волосяного фолликула с обязательным разрушением каждого волосяного сосочка. С косметической целью волосы можно обесцвечивать перекисью водорода в виде 10—30 %-ной мази (пергидроля 8 мл, ланолина 15 г, вазелина 23 г) или 5—10 %-м пергидрольным спиртом.

С этой же целью можно применять в течение 15—30 мин жидкость следующего состава: магния карбонат 15 г, 10 %-й раствор перекиси водорода, мыло зеленое по 30 г, раствор аммиака 30 капель; после процедуры кожу ополаскивают прохладной водой и смазывают растительным маслом. После обесцвечивания волосы срезают маникюрными ножничками.

При гипертрихозе нижних конечностей наиболее эффективна электроэпиляция. С целью временного удаления волос используют различные депилятории (химическое бритье), в состав которых чаще всего входят: сульфаты бария, стронция, натрия. Данные вещества, соединяясь с водой, выделяют сероводород, разрушающий стержень волоса. Например, порошок из равных частей бария сульфата и талька или окиси цинка смешивают с водой до кашицеобразного состояния и наносят на 10—15 мин на участки с гипертрихозом, затем смывают подкисленной водой, протирают растительным маслом или присыпают индифферентной присыпкой. Депилятории также дают временный эффект, могут усиливать рост волос и вызывать дерматиты.

При начинающемся гипертрихозе (если нет онкологических и эндокринных нарушений) мы применяли растительные эстрогены внутрь и наружно в виде препаратов шалфея лекарственного и хмеля обыкновенного:

настой шалфея лекарственного (чайная ложка листьев на стакан кипятка) по 1/2 стакана 3—4 раза в день;

настой хмеля обыкновенного (чайная ложка шишек на стакан кипятка) по стакану на ночь.

Наружно настоем, отвар листьев шалфея и шишек хмеля в равных долях использовали для умываний, протираний кожи лица и ванн.

Лечение проводили на фоне адаптогенов — препаратов, мягко нормализующих эндокринные нарушения в организме: элеутерококка колючего, заманихи высокой, женьшеня обыкновенного (способ применения см. при описании растений). Адаптогены назначали только при отсутствии гипертензии.