

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КОМПЕНСАТОРНЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ ОРГАНИЗМА В ЛЕЧЕНИИ ПСОРИАЗА (случай из практики)

Б.С. ХАДАРЦЕВ, Н.А. ГОРДА, Г.К. ВАСИЛИАДИ, О.С. ХАДАРЦЕВ, О.В. ДАШЕВСКАЯ

Северо-Кавказский Горно-Металлургический институт (Государственный Технологический Университет), ул. Николаева, 44, г. Владикавказ, РСО-Алания, 362021, Россия

Аннотация. Отечественная аппаратура квантовой медицины обеспечила эффективное лечение больных псориазом, которые в течение длительного времени проходили лечение в Северо-Осетинском республиканском кожно-венерологический диспансере без признаков выздоровления. Технология квантовой медицины одно из приоритетных направлений развития отечественного здравоохранения. Она основана на том, что в человеческом организме скрыты мощные ресурсы, благодаря которым организм может вернуться в изначальное здоровое состояние.

Воздействуя на определенные акупунктурные точки, с использованием биорезонансной терапии, синглетно-кислородной терапии, лазерного душа, ванны для очистки организма от шлаков, нам удалось восстановить функциональную деятельность организма, которая обеспечила нормализацию ионного состава клетки, восстановление функции мембран по проводимости ионных каналов и восстановление функции мембран по ионному обмену. Удалось обеспечить эффективное лечение псориаза, вплоть до исчезновения так называемых, дежурных бляшек.

Ключевые слова: квантовая медицина, акупунктурные точки, псориаз, компенсаторные возможности организма, биорезонансная терапия, синглетно-кислородная терапия, лазерный душ, восстановление функции мембран, ионный обмен.

THE ORGANISM COMPENSATORY ABILITIES IN TREATMENT OF PSORIASIS

B.S. KHADARTSEV, N.A. GORDA, G.K. VASILIADI, O.S. KHADARTSEV, O.V. DASHEVSKAYA

North Caucasus Mining and Metallurgical Institute (State Technological University), ul. Nikolaeva, 44, Vladikavkaz, North Ossetia-Alania, 362021, Russia

Abstract. Domestic equipment quantum medicine has provided an effective treatment of patients with psoriasis, which for a long time were treated without signs of recovery in the North Ossetian Republican Skin and Venereal Diseases Dispensary. The technology of quantum medicine is one of the priorities of national health care. It is based on the fact that the powerful resources hidden in the human body due to them the body can return to its original healthy state.

Acting on certain acupuncture points by using bio-resonance therapy, singlet-oxygen therapy, laser shower, a bath to clean the body of toxins, the authors were able to restore the functional activity of the organism, which provided the normalization of the ionic composition of cells, recovery on ion channel conduction membrane function and function recovery by ion exchange membranes, and provided effective treatment of psoriasis, until the disappearance of the so-called duty plaques.

Key words: quantum medicine, acupuncture points, psoriasis, compensation abilities of the organism, bio-resonance therapy, laser shower, membrane functional recovery, ion exchange.

Псориаз (чешуйчатый лишай) – хронический рецидивирующий дерматоз мультифакторной природы, характеризующийся мономорфной воспалительной эпидермо-дермальной папулезной сыпью с интенсивным серебристо-белым шелушением, псориатической триадой и изменениями в различных органах и системах; одновременно с поражением кожи возможно поражение суставов, слизистых оболочек и ногтей.

Псориатическая болезнь – этот термин наиболее полно отражает процесс, происходящий с пациентом, больным псориазом, т.к. кожные проявления являются лишь небольшой, как бы «надводной частью айсберга», поразившей организм больного, а за ними скрыты нарушения ряда систем и функций внутренних органов, обмена веществ, патология суставов.

Проблема данного дерматоза остается одной из важнейших в дерматологии. Заболевание распространено по всему земному шару. Общее количество больных псориазом в Европе и США составляет около 10 млн. человек [1].

Несмотря на многочисленные исследования, как в нашей стране, так и за рубежом, этиология и патогенез псориаза не изучены. Существует несколько концепций происхождения данного дерматоза. Это вирусная теория развития патологического процесса. Большой вклад в развитии этой теории внесли

отечественные ученые А.Ф. Ухин с сотрудниками. В частности, они выявили эпидермальные включения в ядрах, реже – цитоплазме клеток, при этом в прогрессивную стадию их количество резко возросло. Эти «элементарные» тельца были обнаружены в мазках крови больных псориазом.

Рассматривается генетическая предрасположенность в развитии псориаза (генетические механизмы повышенной способности клеток к размножению), нейрогенная (нейрогуморальный механизм предрасположенности), гипотеза врожденной нестабильности лизосом и врожденных структурных дефектов капилляров кожи, первичных нарушений кератинизации и обмена липидов. Считается, что псориаз может быть следствием дисбаланса в работе иммунной системы [2, 3]. По данным наших исследований псориаз может быть следствием чрезмерного использования антибиотиков и, как следствие, снижения процессов иммуногенеза [4].

При гистопатологическом исследовании псориаза выявляется акантоз с удлинением и расширением кнizu эпидермальных отростков, истончение надсосочковой зоны эпидермиса, гиперкератоз с очаговым или диффузным паракератозом и отсутствием почти полностью зернистого слоя. В базальном слое часто встречаются фигуры митоза. Сосочки между эпидермальными отростками удлинены, отечны, сосуды в них расширены, извитые, эндотелий их набухший, по ходу сосудов – скопления лимфоцитов, гистиоцитов, базофилов и единичных нейтрофильных гранулоцитов. Расширение сосудов имеет место и в сетчатом слое дермы, где они иногда окружены небольшим числом лимфоцитов и гистиоцитов.

Псориазу присуще некоторые общие специфические симптомы, позволяющие точно диагностировать данное заболевание. Различают три стадии псориаза: прогрессирования, стационарная и регресса, от которых зависит проявление заболевания и план лечения.

В прогрессирующей стадии высыпания мелкие, отечные с нерезкими границами, они продолжают увеличиваться в размерах, появляются новые папулы, положителен феномен Кёбнера (возникновение псориазных элементов на местах даже небольшого, чаще механического, раздражения). Нередко вокруг свежих папул наблюдается анемическое (ишемическое) кольцо более светлой окраски, чем окружающая кожа. Чаще, чем в других стадиях, поражении кожи сопровождается зудом.

В стационарной стадии новые папулы не появляются или они единичные, прекращается интенсивный периферический рост высыпаний, границы их становятся более четкими, феномен Кёбнера отрицателен, вокруг элементов появляется псевдоатрофический ободок Воронова. Слабеет или исчезает зуд.

В стадии регресса появляются признаки рассасывания сыпи, которое чаще происходит в центральной зоне бляшек; на месте бывших высыпаний может оставаться временная гипо- или гиперпигментация.

В зависимости от особенностей клинической картины и течения выделяют многочисленные разновидности псориаза.

Эксудативный псориаз характеризуется тем, что на элементах сыпи, вследствие усиленной экссудации, наблюдаются наслоения, иногда значительные, желто-сероватых чешуйко-корочек, которые довольно плотно прилегают к подлежащей поверхности. Свообразна клиническая картина псориаза у лиц, страдающих себореей, когда на местах предпочтительной локализации себореи появляются папулы желтовато-красного цвета без характерного для псориаза серебристо-беловатого шелушения и с меньшей выраженностью симптомов терминальной пленки и точечного кровотечения. Нередко встречается псориаз в области ладоней и подошв в виде изолированных папул, диффузных эритематосквамозных очагов, бляшечных, гиперкератотических, пустулезных проявлений.

Наиболее типичными формами псориаза являются *пустулезный псориаз*, *атропатический псориаз* и *эритродермия*, которые могут развиваться с самого начала как таковые или возникают у больных с обычными формами псориаза (под влиянием нерациональной раздражающей наружной терапии, противомаларийных препаратов, мышьяка, пенициллина, новокаина, при быстрой отмене кортикостероидов, из-за нейроинфекции и других неблагоприятных факторов).

Почти у 40% пациентов с псориазом через 5-10 лет после начала кожного процесса может развиваться *псориазный артрит*, что повышает важность проблем, связанных с качеством жизни.

Клинически обнаруживаемые изменения в суставах наблюдаются примерно у 5-7% больных. В последние годы отмечено учащение поражения суставов у детей. Рентгенологически различные изменения костно-суставного аппарата обнаруживаются у большинства больных без клинических признаков поражения суставов. Наиболее часто – это *околосуставной остеопороз*, сужение суставных щелей, остеофиты, кистозные просветления костной ткани, реже – эрозии костей.

Самым частым вариантом является *асимметричный олигоартрит*, ограничивающийся одним или несколькими мелкими суставами кистей и стоп (наиболее часто – метакarpальными, метатарзальными и межфаланговыми).

Нередко в процесс вовлекается позвоночник – *псориазный спондилит*, преимущественно грудной и поясничной отделы, крестцово-подвздошные сочленения – *псориазный сакроилеит*, чаще двусторонний, но, как правило, это происходит после развития периферических артритов. Изменения суставов развиваются у большинства больных на фоне псориаза. В 80% случаев наблюдается синхронность обострений изменений кожи и суставов.

При *псориазной эритродермии* вся кожа ярко-красного цвета, отечна, нередко нарушается

общее состояние. Как правило, процесс развивается на фоне обычного псориаза под влиянием провоцирующих факторов, особенно нерационального лечения больных в прогрессирующей стадии.

Псориаз может оказывать влияние на многие сферы жизни человека, но, к сожалению, средства, позволяющего добиться полного выздоровления, пока не найдено. Ни один способ лечения не гарантирует полного выздоровления. В научной литературе можно встретить и такое выражение «если у вас появился псориаз, готовьтесь к тому, что он будет сопровождать вас всю жизнь». В исключительных случаях наблюдается самопроизвольное излечение [5]. Есть мнение о том, что голодание приводит к тому, что там, где кожа повреждена псориазом, ослабленные клетки начинают погибать и через некоторое время на их месте образуются уже здоровые. Благодаря этому количество псориазических бляшек существенно уменьшается, или они пропадают навсегда [6].

Лечение псориаза почти всегда является комплексным. Современные возможности лечения включают 4 направления: наружная терапия, системное лечение, физиотерапевтическое воздействие и использование комбинированных методик.

При лечении псориаза учитывают форму, стадию, степень распространенности высыпаний и их характер, общее состояние организма (нарушение обмена, функций нервной, иммунной и др. систем).

Особое внимание обращают на факторы, способствующие развитию или обострению болезни. Нецелесообразно проводить интенсивное лечение при ограниченном псориазе, т.к. это нередко ведёт к обострению процесса.

Единого, совершенного и стопроцентного действующего стандарта лечения псориаза не существует. Каждый больной псориазом по-своему реагирует на проведенное лечение, и, если кому-то помогает один метод, это не означает, что он поможет другому.

Методика лечения псориаза основана на том, что человеческий организм представляет собой единое целое. Между всеми системами существует неразрывная, органная связь. На сегодняшний день электропунктурная диагностика нашла широкое применение во многих областях медицины. Электронная диагностика дает возможность определить функциональное состояние системы организма человека и лишь косвенно судить о возможности морфологических изменений.

Технология квантовой медицины – одна из приоритетных в развитии отечественного здравоохранения. Общеизвестно, что все заболевания поражают организм в период ослабления иммунитета. Однако в человеческом организме скрыты мощные ресурсы, благодаря которым может вернуться в изначальное здоровое состояние. Обнаружив эти ресурсы, следует заставить их работать и проявлять себя в полной мере.

Использование предложенного нами комплекса аппаратуры способствует восстановлению функций органа, которая сводится к трем факторам:

1. Нормализация ионного состава клетки.
2. Восстановление функции мембран по проводимости ионных каналов.
3. Восстановление функции мембран по информационному обмену ионами.

Процесс лечения включает определенное количество процедур, которые полноценно дополняют и усиливают друг друга, составляя единую комплексную схему лечения.

Сами процедуры физиологически, безопасны, не дают осложнений. Используя биорезонансную терапию, синглетную кислородную терапию, лазерный душ, ванну для очистки организма от шлаков, мы достигаем восстановления функциональной деятельности организма.

Пациентка Ц., 1959 г.р., поступила 5 мая 2014 года на лечение в *Центр улучшения качества жизни больных с социально значимыми заболеваниями (ЦУКЖБ)* имени заслуженного врача Российской Федерации Агузаровой М.Х.

Из анамнеза: больна около двадцати восьми лет; при усилении высыпаний – незначительный зуд, обращалась за помощью в *Северо-Осетинский республиканский кожно-венерологический диспансер (СОРКВД)*, но лечение приносило временное облегчение.

При осмотре. В области разгибательных поверхностей верхних и нижних конечностей, преимущественно на локтевых сгибах, предплечьях, голенях и коленных чашечках, а так же в области поясницы, волосистой части головы, на ладонях и подошвах, наблюдалось множество папул размером 2-3 мм и единичных бляшек 15-17 см, ярко красного цвета с выраженным мелкопластинчатым шелушением центральной части папул. По периферии папул отмечалась розового цвета кайма, лишенная чешуек (ободок Пильнова). Изоморфная реакция Кебнера – положительна. Больной был выставлен диагноз: **Вульгарный псориаз. Прогрессирующая стадия** (рис. 1, 2, 3).

Пациентке был назначен *Программно-физиотерапевтический комплекс (ПФТК)*.

В процессе проводимого лечения наблюдалось обострение заболевания, выразившееся новыми высыпаниями, усилением шелушения, экссудацией с появлением корок, которые высыхая, образовывали глубокие кровотокающие трещины.

Больная жаловалась на тянущие боли в конечностях и общее недомогание. Такой процесс наблюдался в течение 6 дней, далее состояние больной улучшилось, корки постепенно очистились, края трещин стянулись и зажили. Этот процесс занял 5 дней. Вокруг папул не наблюдалась зона роста и чешушки, которыми они были покрыты сплошь, стали очищаться с центра. На 12-й день лечения наблюдалось

заметное улучшение: исчезли боли, частично прекратилось образование новых чешуек, края папул стали подсыхать. На 20-й день зоны поражения полностью очистились, рубцы затянулись, зуда не беспокоил. На 22-й день папулы, имеющие размер 2-3 мм подсохли полностью. На 30-й день структура папул изменилась: сильно истончилась, выровнялась, края подсохли.

К концу проведения процедур шелушение прекратилось полностью, все папулы затянулись. Полный процесс очищения, вплоть до исчезновения дежурных бляшек занял 52 дня (рис. 4, 5, 6).



Рис. 1.



Рис. 2.



Рис. 3.



Рис.4.



Рис.5.



Рис.6.

Пациент К., 1947 г.р., поступил на лечение в ЦУКЖБ 04.04.2016 После проведенного лечения наблюдается только незначительное шелушение в области локтевых, коленных суставов и затылочной части головы. Такая тенденция сохраняется по настоящее время. Сухость и шелушение в незначительном количестве появляются только при климатическом понижении температуры. Пациентка постоянно находится под наблюдением.

с диагнозом: **Вульгарный псориаз. Стационарная стадия. Сахарный диабет 2-го типа.**

Из анамнеза: болеет с 2009 года. Проходил неоднократное лечение в СОРКВД. Назначенное лечение включало гипосенсибилизирующие вливания: 30% тиосульфата натрия в/в по 10,0 мл №10-15, 10% хлорида кальция в/в, гептрал, плазмофорез.

В 2013 году проходил лечение в клинике Израиля дважды (март-апрель – 2-х недельный курс, ремиссия первого курса до августа; октябрь-ноябрь – 3-х недельный курс, ремиссия не наблюдалась).

Результаты осмотра пациента. На теле, в области поясницы, боковой поверхности туловища, задней поверхности бедра, ягодицах, на верхних и нижних конечностях, имеются отдельные папулы 3-4 мм и множественные бляшки 20-25 см, застойно-красного цвета с шелушением в центральной части папул.

Правая нога имеет отёчность в области голеностопа. На правой ноге больной ощущает чувство стягивания кожи на передней части бедра и голени и сильный зуд (рис. 7, 8, 9, 10).

Было проведено семь курсов лечения ПФТК, которые включали в себя «Накатани-тест», аппарат гидролизной терапии, лазерную терапию, систему *микро-резонансной волновой* (КВЧ)-терапии, магнитной терапии, ультразвуковой терапии, электротерапии и гидро-лазерный душ, фитобальзам «Панацея», фито-отвары.

Это связано с тем, что использование ПФТК не у всех пациентов давало стойкий положительный эффект, т.к. было направлено, в основном, на стимулирование иммунной системы организма, не затрагивая локально кожные покровы, наиболее страдающие при псориазе.



Рис.7.



Рис.8.



Рис.9.



Рис.10.



Рис. 11.



Рис. 12.



Рис. 13



Рис.14.



Рис.15.



Рис.16.



Рис.17



Рис.18.

Разработка фитотерапевтического состава мази продолжалась в течение 4 лет. На первых этапах разработки использовались природные составляющие китайских народных целителей, зарубежные фитопрепараты. В 2013 году по уникальной технологии был создан фито-бальзам «Панацея», включенный в ПФТК. Первый этап использования комбинированного (ПФТК+фитобальзам) лечения псориаза был проведен в 2012-2013 годах. Были получены положительные результаты.

В процессе проводимого лечения больного К., наблюдалось обострение заболевания, выражавшееся новыми высыпаниями, усиление шелушения, экссудацией с появлением корок, которые высыхая, образовывали глубокие кровоточащие трещины. Больной жаловался на тянущие боли в конечностях и общее недомогание. Такой процесс наблюдался в течение 7 дней (рис. 11, 12).

Далее состояние больного улучшалось, папулы стали очищаться от чешуек, края трещин стянулись и стали заживать. Через 1,5 месяца лечения исчезли боли, папулы побледнели и уменьшились. Полный процесс очищения, вплоть до исчезновения дежурных бляшек занял 96 дней с недельными перерывами после одного курса занимающего 24 дня (рис. 13, 14, 15 – после 60 дней лечения. Рис. 16, 17, 18 – после 96 дней).

Пациент находится под постоянным наблюдением.

Литература

1. Кочергин Н.Г. Псориаз: последние новости // Дерматология. Приложение к журналу Consilium Medicum. 2007. № 2. С. 14–17.
2. Василиади Г.К. Проблемные вопросы аутоиммунного тиреоидита // Вестник новых медицинских технологий. 2012. Т. 19, №3. С. 137–139.
3. Василиади Г.К. Коррекция гормонопродуцирующей функции щитовидной железы и подавление аутоиммунных процессов // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. 2016. №3. Публикация 5-1. URL: <http://www.medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2016-3/5-1.pdf> (дата обращения: 23.09.2016).
4. Василиади Г.К. Антибиотикотерапия и процесс иммуногенеза болезни ньюкасла. М: Птицеводство, 1978. 122 с.
5. Шапошников О.К. Кожные и венерические болезни. М.: Медицина, 1985. 368 с.
6. Скрипник Ю.К., Мордовцев В.Н. Кожные и венерические болезни. Руководство для врачей. В двух томах. 2-е издание переработанное и дополненное. Т. 2. М.: Медицина, 1999. 880 с.

References

1. Kochergin NG. Psoriasis: poslednie novosti [Psoriasis: latest news]. Dermatologiya. Prilozhenie k zhurnalu Consilium Medicum. 2007;2:14-7. Russian.
2. Vasiliadi GK. Problemnye voprosy autoimmunnogo tireoidita [Problematic issues of autoimmune thyroiditis]. Vestnik novykh meditsinskikh tekhnologiy. 2012;19(3):137-9. Russian.
3. Vasiliadi GK. Korrektsiya gormonoproduktivnykh funktsii shchitovidnoy zhelezy i podavlenie autoimmunnykh protsessov [Correction of hormone thyroid function and suppression of autoimmune processes]. Vestnik novykh meditsinskikh tekhnologiy. Elektronnoe izdanie. 2016 [cited 2016 Sep 23];3 [about 7 p.]. Russian. Available from: <http://www.medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2016-3/5-1.pdf>.
4. Vasiliadi GK. Antibiotikoterapiya i protsess immunogeneza bolezni n'yukasla [Antibiotic treatment and process immunogenesis Newcastle disease]. Moscow: Ptitsevodstvo; 1978. Russian.
5. Shaposhnikov OK. Kozhnye i venericheskie bolezni [Skin and venereal diseases]. Moscow: Meditsina; 1985. Russian.
6. Skripnik YK, Mordovtsev VN. Kozhnye i venericheskie bolezni. Rukovodstvo dlya vrachey [Skin and venereal disease. Guidelines for doctors]. V dvukh tomakh. 2-e izdanie pererabotannoe i dopolnennoe. T. 2. Moscow: Meditsina; 1999. Russian.

Библиографическая ссылка:

Хадарцев Б.С., Горда Н.А., Василиади Г.К., Хадарцев О.С., Дашевская О.В. Использование компенсаторных возможностей организма в лечении псориаза // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. 2017. №1. Публикация 2-1. URL: <http://www.medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2017-1/2-1.pdf> (дата обращения: 13.01.2017). DOI: 10.12737/25070.