

## **Применение инъекционных форм биорегуляционных препаратов в терапии у пациента с акне на фоне себорейного дерматита.**

Ключевые слова: описание случая, биорегуляционная медицина, акне, себорейный дерматит.

Описан случай последовательного применения различных комбинаций инъекционных форм биорегуляционных препаратов у пациента с акне на фоне себорейного дерматита средней степени тяжести. Применение данной группы препаратов позволяет добиться стойкого эффекта при лечении акне. Предшествующая антибактериальная терапия оказалась неэффективна и имела непродолжительный эффект. Последовательное назначение препаратов биорегуляционной терапии, которые пациент получал посредством инфузионной терапии позволило добиться регресса высыпаний, улучшения состояния кожи и стойкой ремиссии.

Мужчина, 36 лет, обратился в клинику с жалобами на многочисленные высыпания на лице, в основном сосредоточенные в области лба, скул и подбородка, шелушение кожи и образование жирных чешуек. Пациент испытывал дискомфорт и боль при прикосновении к сильно пораженным участкам кожи. Ощущение болезненности усиливалось при воздействии тепла, пота и механическом трении. До обращения пациент проходил лечение у классического гомеопата по поводу халазии, в результате проведенной терапии начали появляться множественные высыпания на лице, не поддающиеся коррекции гомеопатическими монопрепаратами.

В результате осмотра пациенту выставлен диагноз акне на фоне себорейного дерматита средней степени тяжести. Пациенту была проведена инфузионная терапия препаратами гепар композитум, коэнзим композитум, убихинон, лимфомиозот по следующей схеме: 1 раз в неделю (понедельник) – гепар композитум в сочетании с коэнзим композитум, 1 раз в неделю (четверг) – лимфомиозот в сочетании с убихиноном. Препараты вводились внутривенно капельно в физиологическом растворе. Выбор препаратов обусловлен необходимостью разгрузить печень, как центральный орган детоксикации, а также, наладить систему дренажа в организме пациента. Существует мнение, что акне тесно связано с желудочно-кишечным трактом, нарушенные процессы детоксикации в организме потенциально способствуют воспалению кожи.

Повторный прием назначен после прохождения пяти процедур. Пациент отмечает уменьшение количества воспалительных элементов, снижение болезненности в местах высыпаний, снижение гиперемии на лице.

Принято решение продолжать инфузионную терапию включив в терапевтическую схему препарат псоринум-хель. Пациент продолжил получать капельницы с препаратами гепар композитум и коэнзим композитум по понедельникам (№5), а по четвергам в сочетании псоринум-хель и убихинон композитум (№5). Препарат псоринум-хель показан любых кожных заболеваниях, в том числе инфекционной и гормональной природы.

На повторном приеме после окончания следующего этапа инфузионной терапии отмечена положительная динамика. Высыпания единичные безболезненные, отмечена положительная динамика кожного процесса. Для купирования остаточных явлений в виде единичных высыпаний и поствоспалительной пигментации были назначены препараты гепар композитум и коэнзим композитум и кутис композитум и убихинон внутривенно

капельно по 5 процедур каждой комбинации препаратов. Кулис композитум назначен для активации иммунной системы при заболевании кожи и стимуляции защитных систем.

В результате проведенной терапии удалось получить значительное клиническое улучшение – уменьшение числа воспалительных и невоспалительных элементов сыпи на коже не менее чем на 80% по сравнению с исходными данными.

Лечение акне проводится в зависимости от степени тяжести заболевания и включает системную и наружную терапию. При средней степени тяжести акне наружная терапия при необходимости сочетается с системной терапией, которая включает в себя назначение антибактериальных и гормональных препаратов, а так же, системных ретиноидов, являющихся потенциальными тератогенами и обладающими большим количеством побочных эффектов (наиболее часто отмечаются хейлит, сухость кожи, шелушение, реже – алоpecia, конъюнктивит, головная боль, артралгии и др.)

Применение препаратов биорегуляционной медицины позволяет эффективно уменьшать воспаление и добиваться значительного регресса проявлений от исходного уровня (80%). Так же, применение данной группы препаратов потенциально безопасно для пациента, так как препараты не имеют побочных эффектов и не обладают токсичностью. Выбор данной группы препаратов для лечения акне на фоне себорейного дерматита является достойной альтернативой антибактериальным, гормональным препаратам и системным ретиноидам.

Анамнез жизни: пациент мужчина, 36 лет, женат, имеет троих детей, профессионально занимается хоккеем. За жизнь несколько черепно-мозговых травм, в юности частые носовые кровотечения.