

Эффективность лечебной серной воды г. Харкань в лечении псориаза

Шебёк Б. (1), Лендьел Ж. (2), Хортобадьи Я. (1)

Клиника гидротерапии им. Жигмонди г. Харкань (1), Дерматологическая клиника, Университет г. Печ (2), Венгрия

Введение

Псориаз (*psoriasis vulgaris*) – часто встречающееся кожное заболевание, так называемый, хронический воспалительный дерматоз, который способен доставить больному существенные страдания. В Европе и Северной Америке эта болезнь затронула около 25 миллионов человек, и, вероятно, это самое распространенное кожное заболевание, связанное с иммунной системой (1). Результаты клинических испытаний подтверждают благотворное влияние курортных вод на уменьшение симптомов этой болезни (2), как при монотерапии, так и в сочетании с другими терапевтическими методами.

Харканьские (Венгрия) лечебные термальные воды были открыты в 1823 году. Они содержат чрезвычайно активное биологически, хорошо проникающее газообразное химическое соединение карбонил сульфид, который преобразуется в недавно открытое газообразное вещество-переносчик водород сульфид (3). На основе *положительного опыта* эту воду уже десятилетиями применяли для лечения псориаза, но в то же время, не было данных, подтверждающих эффективность этого лечения. Во время слепого метода клинического рандомизированного исследования мы провели выяснение вопроса относительно воздействия харканьской лечебной воды на псориаз.

Результаты

Все пациенты приняли участие в 21-дневном эксперименте. В начале эксперимента средние стартовые значения индекса PASI (Psoriasis Area and Severity Index), отражающие площадь и тяжесть псориазического поражения кожи, для обеих групп были почти одинаковыми: для подвергшихся воздействию харканьской лечебной воды они составляли $15,8 \pm 1,7$; и для принимавших ванны с водой из крана – $14,9 \pm 1,8$ (в среднем \pm SEM). Через 21 день значения индекса PASI контрольной группы *плацебо* были $62,1 \pm 4,9\%$, (в среднем \pm SEM), а группы *верум* – $38,1 \pm 5,3\%$. По сравнению с начальными значениями индекса (которые приняты за 100 %) различие оказалось статистически высокозначимым ($p=0,001$). Во время принятия процедур не возникло побочных эффектов и не изменились исследуемые лабораторные параметры. В одном случае было отмечено умеренное, статистически не сигнификантное понижение на уровне мочевой кислоты в сыворотке крови.

Обсуждение

Полученные результаты подтвердили предыдущие наблюдения и обосновали активность харканьской лечебной воды в лечении псориаза. Побочные эффекты не наблюдались.

Принимая во внимание свойство воды (характерный запах), мы ясно представляли себе, что проведение двойного слепого эксперимента невозможно. Поэтому участников групп *плацебо* и *верум* поместили в одно место, в котором характерный «харканьский запах» распространялся на все помещение. И все же, вопреки этому, после нескольких процедур пациенты, вероятно, догадались о том, какой именно тип (*плацебо* или *верум*)

водного курса им достался. К нашему общему удовольствию из-за этого никто не прервал своего участия в эксперименте. Характер же слепого эксперимента обеспечило то условие, что оценку результатов выполнил независимый дерматолог. При лечении псориаза можно применять харканьские термальные воды, в форме отдельной терапии или, что еще лучше, в сочетании с другими терапевтическими методами, но для раскрытия точного механизма их влияния необходимы дальнейшие исследования.

Метод

Для участия в эксперименте были выбраны 60 пациентов, страдающих хроническим бляшечным псориазом, в возрасте между 19-ю и 79-ю годами, мужчины и женщины (33 женщины, 27 мужчин). Участники были разделены на две группы по принципу случайного выбора в порядке очередности. До начала рандомизированного исследования все участники подписали согласительное заявление. Пациенты группы *верум* (16 женщин и 14 мужчин) в течение трех недель (дважды в день по 25 минут) принимали участие в курсе лечения ваннами в термальной воде с лечебным эффектом, а также один раз в день (на 15 минут) получали локальное лечение – им смазывали проблемные места мазью дитранол концентрации 0,1%. Пациенты группы *плацебо* (17 женщин и 13 мужчин) принимали участие в эксперименте, сидя в ваннах с водой из крана (дважды в день по 25 минут), и также получали точно такое же локальное лечение, как пациенты группы *верум* (смазывание дитранолом концентрации 0,1% раз в день на 15 минут). Больные не знали о том, какой тип воды относится к их группе. Мазь дитранол после окончания контактного времени смывали гелем для душа с умеренно кислым эффектом. Разрешалось использовать различные смягчающие кремы. Состояние кожи пациентов оценивал независимый врач-дерматолог на основании изменившихся значений индекса PASI за 1-ый и 21-ый день (Psoriasis Area Severity Index = площадь и тяжесть псориатического поражения кожи). В нашем обследовании «изменения» значит то, что мы не принимали во внимание возникающие симптомы на волосистой части головы, так как на этих участках мы не могли бы применить, по возможности, стандартизированное лечение. В начале и в конце наблюдательного промежутка времени были проведены лабораторные обследования (состав крови, ESR, SGOT, SGPT, LDH, сахар крови, мочева кислота).

Во время оценки результатов сравнивались показателями индекса PASI, полученные в 21 день с начальными значениями индекса PASI (0 день) (которые приняты за 100 %). Статистическое сравнение было проведено с помощью непараметрического U-критерия Манна-Уитни.

1. Lowes, M.A., A., M., Bowcock, J. G. Krueger: Pathogenesis and therapy of psoriasis. Nature 445: 866-873, 2007.
2. Brockow T., Schiener R., Franke A., Resch K.L., Peter R.U.: A pragmatic randomized controlled trial on the effectiveness of low concentrated saline spa water baths followed by ultraviolet B (UVB) compared to UVB only in moderate to severe psoriasis. J Eur Acad Dermatol Venereol 21:1027-1037, 2007.
3. Szabó Cs.: Hydrogen sulphide and its therapeutic potential. Nature Reviews/Drug Discovery 6: 917-935, 2007.