

П.В. Федорич, В.В. Солярик

Українська військово-медична академія МО України, Київ

Удосконалений експургаторний метод у комплексному лікуванні хворих на псоріаз військовослужбовців

Мета роботи — удосконалити експургаторний метод (ЕМ) лікування завдяки поєднаному використанню ентеросорбенту на основі кремнію діоксиду «Біле Вугілля®» (БВ) (ТОВ «Актіфарм», Україна), 3 % розчину магнію сульфату та дотримання спеціальної дієти, а також впровадити його у роботу медичних закладів Міністерства оборони України для лікування хворих на псоріаз військовослужбовців.

Матеріали та методи. Для проведення дослідження було сформовано дві групи хворих на псоріаз військовослужбовців. У дослідній групі, до якої включено 32 особи, було застосовано удосконалений ЕМ на тлі стандартної терапії. До групи порівняння увійшли 34 хворих на псоріаз, яким проводили тільки стандартне лікування. Обидві групи були співставними за статтю, віком та тяжкістю перебігу цього хронічного дерматозу. Для об'єктивного визначення динаміки клінічної картини псоріазу було розраховано PASI. У контрольній групі застосовано удосконалений ЕМ, який полягав у поєднаному використанні ентеросорбенту БВ, 3 % розчину магнію сульфату та дотриманні спеціальної дієти на тлі стандартної терапії.

Результати та обговорення. Розроблено рекомендації (пам'ятку) з проведення удосконаленого ЕМ лікування. Динаміка PASI показала його зменшення у пацієнтів групи порівняння на $(31,2 \pm 6,2)$ %, що свідчить про недостатню ефективність проведеного лікування. В дослідній групі PASI зменшилось на $(71,3 \pm 8,5)$ %, що є позитивним результатом лікування хворих на псоріаз. Пацієнти добре або задовільно переносили терапію.

Висновки. Розроблено та обґрунтовано удосконалений ЕМ лікування хворих на псоріаз, що передбачає поєднане використання ентеросорбенту БВ, 3 % розчину магнію сульфату та дотримання спеціальної дієти на тлі стандартної терапії. Розроблено пам'ятку з виконання удосконаленого ЕМ лікування для військовослужбовців. Доведено доцільність та ефективність застосування удосконаленого ЕМ у лікуванні хворих на псоріаз.

Ключові слова

Псоріаз, військовослужбовці, «Біле Вугілля» (кремнію діоксид), експургаторний метод, PASI, хронічні захворювання шкіри (дерматози).

Псоріаз — це хронічний рецидивний поліетіологічний папуло-сквамозний дерматоз, що характеризується порушеннями мітозу та диференціації кератиноцитів, запальними процесами в дермі, стадійністю, нерідко тяжким перебігом та залученням до патологічного процесу придатків шкіри, опорно-рухового апарату, внутрішніх органів із відповідними морфологічними та функціональними змінами, що виникають внаслідок прямої чи опосередкованої дії реалізуючих чинників [7]. Псоріаз посідає одне з чільних місць серед хронічних захворювань шкіри, насамперед через свою поширеність (до 5 % населення) та

стрімке збільшення кількості хворих серед осіб молодого віку та дітей. Захворювання діагностують приблизно з однаковою частотою у чоловіків і жінок. У більшості пацієнтів воно розвивається у віці до 30 років. Чисельність хворих з цим хронічним дерматозом становить до 15 % усіх пацієнтів із дерматологічною патологією, а серед тих, хто перебуває на стаціонарному лікуванні, до 22 % [5]. У багатьох хворих загострення пов'язані з порою року: частіше воно виникає в холодний період (зимова форма), набагато рідше — влітку (літня форма). Надалі ця залежність може змінитися або виникнути позасезонна (змішана) форма [14].

Псоріаз вважають імунозалежною патологією, розвиток якої зумовлений дисфункцією клітинної і гуморальної ланок імунітету, змінами у роботі неспецифічних захисних механізмів, а також порушеннями процесів інтерфероногенезу й синтезу цитокінів [12].

Встановлення діагнозу псоріазу здебільшого ґрунтується винятково на оцінці типових морфологічних проявів та клінічних симптомів захворювання [8]. Нерідко виникають його ускладнення у вигляді псоріатичних оніходи-строфії, еритродермії або артропатії [4, 13].

Існує багато методів лікування псоріазу, але жоден з них не дає гарантованого ефекту і не дає можливості досягти повної виліковності цього хронічного дерматозу. Відомі на сьогодні методи лікування можна розділити на такі: зовнішня терапія, системна терапія, фізіотерапія, клімато-терапія, нетрадиційні та народні методи [10]. Призначаючи відповідне лікування, варто врахувати стадію, форму захворювання, ступінь поширеності висипу, наявність ускладнень та загальний стан організму хворого [8]. Зазвичай воно є комплексним і передбачає поєднання препаратів для зовнішнього та системного застосування. Велике значення в лікуванні мають також мотивація хворого, його сімейні обставини, соціальний статус, рід діяльності, психоемоційний стан, мікро- і макротравмування, спосіб життя, наявність стресів, зловживання алкоголем [11, 15].

Військовослужбовці є унікальною групою осіб, яка зазнає впливу поєднаних несприятливих умов життя, забруднення навколишнього середовища, травм шкіри, гострого та хронічного стресу, психоемоційного і фізичного виснаження, що робить їх більш сприйнятливими до розвитку та/або загострення дерматологічних захворювань і, зокрема, псоріазу [9]. За незначним винятком хворі на псоріаз під час воєнного стану є придатними або обмежено придатними до військової служби. Лікування таких військовослужбовців у польових умовах значно ускладнене та обмежене. Терапія у військових медичних закладах має бути максимально ефективною для повернення цих військовослужбовців на службу та водночас проведеною у досить стислий термін, який рідко перевищує 4 тиж. Саме тому необхідність проведення швидкого та ефективного лікування військовослужбовців, зокрема хворих на псоріаз, є нагальним і актуальним завданням для сучасної військової ланки дерматовенерології [6].

Однією з особливостей клінічного перебігу псоріазу є вірогідність ексацерабації патологічного процесу у відповідь на проведення лікувальних заходів, особливо за прогресуючої стадії захворювання. Тому одним з пріоритетних завдань

під час терапії хворих на псоріаз у прогресуючій стадії є якнайшвидше переведення захворювання у стаціонарну стадію, у разі досягнення якої подальше проведення лікувальних заходів є безпечнішим та ефективнішим [4].

Традиційно в київській дерматологічній спільноті для швидкого переведення прогресуючої стадії псоріазу в стаціонарну з успіхом використовують так званий експургаторний метод (ЕМ) — метод очищення, який початково був розроблений доцентом С.Н. Богдановичем ще 1968 р. Основними складовими цього методу були одноразове вживання 3 % розчину магнію сульфату як послаблювального та жовчогінного (тюбаж) засобу, а також короткочасне голодування [3]. Далі було розроблено рекомендації з дієтотерапії під час і після ЕМ [2]. Подальший розвиток ЕМ ґрунтувався на удосконаленні дієти для пацієнтів, оскільки магнію сульфат має низьку побічних ефектів. З огляду на появу більш ефективних, ніж активоване вугілля, сучасних ентеросорбентів, виникла необхідність в удосконаленні цього методу. Відомо, що тривале використання кремнію діоксиду в добовій дозі 100 мг/кг у комплексному лікуванні хворих на псоріаз зменшувало терміни проведення терапії та поліпшувало її результат [1], що робить цю речовину перспективною для використання в удосконаленому ЕМ. Однак даних про поєднане використання магнію сульфату, кремнію діоксиду та дотримання спеціальної дієти для лікування таких пацієнтів у доступній літературі ми не знайшли. Використання ЕМ для лікування військовослужбовців на сьогодні не є поширеним. Отже, виникла нагальна потреба в удосконаленні ЕМ для лікування хворих на псоріаз військовослужбовців та впровадженні його у роботу медичних закладів Міністерства оборони (МО) України.

Мета роботи — удосконалити ЕМ лікування завдяки поєднаному використанню ентеросорбенту на основі діоксиду кремнію «Біле Вугілля®» (БВ) (ТОВ «Актіфарм», Україна), 3 % розчину магнію сульфату та дотриманню спеціальної дієти, а також впровадити його у роботу медичних закладів МО України для лікування хворих на псоріаз військовослужбовців.

Матеріали та методи

Дослідження проведене на базах дерматовенерологічної клініки Національного військово-медичного клінічного центру «Головний військовий клінічний госпіталь» МО України (м. Київ), а також клініки шкірних та венеричних хвороб Військово-медичного клінічного лікувально-реабілітаційного центру МО України (м. Ірпінь). Для ЕМ було створено дослідну групу з 32 чоло-

Пам'ятка для проведення експургаторного методу

Удосконалений ЕМ фактично є триденним неповним голодуванням для очищення організму. Цей метод дасть змогу Вам досить швидко і відносно легко зупинити поширення псоріатичних висипів, що є запорукою подальшого ефективного їхнього лікування. Він сприятиме швидкому і, тим не менш, значному полегшенню Вашого стану, тому треба витримати нетривале (3 доби) обмеження в харчуванні. Крім того, протягом усього терміну перебування у лікувальному закладі заборонено вживати алкоголь, каву, овочі та фрукти червоного кольору, приправи, соління, насіння, мед, «колу» і соки. Методика є легкою (її наведено нижче). У разі виникнення питань зверніться до чергової медичної сестри або до лікаря.

У перший день ЕМ треба натще зранку протягом 2 год порціями по 100 мл випити 1 л 3 % розчину магнію сульфату. Це спричинить багаторазові рідкі випорожнення. Через 2 год після цього потрібно прийняти 6 таблеток ентеросорбенту на основі кремнію діоксиду «Біле Вугілля®» (БВ). По 6 таблеток БВ слід прийняти також увечері першого дня, ранком і ввечері другого та третього днів проведення ЕМ. Пити в ці три дні можна тільки лужну воду без газу (Лужанська, Поляна Квасова, Боржомі) або звичайну питну воду (бажано з додаванням невеликої кількості харчової соди) в будь-якій кількості. Їсти в перший день – один сухар і одну картоплину «в мундирі», одне печене яблуко (не червоне, без цукру); **на другий день** – усього цього по два; **на третій** – усього по три. Після цього можна повернутись до харчування в ідальні лікувального закладу. **Впродовж наступних 10 днів** БВ слід вживати по 3 таблетки двічі на добу – вранці та ввечері за 2 год до або через 2 год після їди.

Важливо: в повному обсязі ЕМ не проводять при цукровому діабеті, виразці шлунка або дванадцятипалої кишки, гострому ерозивному гастриті або за наявності конкрементів у жовчному міхурі. Про це слід негайно повідомити медичний персонал. Під час неповного голодування не бажано вводити ліки внутрішньовенно.

віків-військовослужбовців віком від 22 до 58 років (середній вік – $(35 \pm 4,5)$ року), хворих на псоріаз. До групи порівняння включено 34 хворих на псоріаз чоловіків-військовослужбовців (середній вік – $(36 \pm 4,7)$ року), в лікуванні яких не використовували ЕМ. Обидві групи були співставними за статтю, віком та тяжкістю перебігу захворювання. Проведення цього дослідження було схвалено Етичною комісією Української військово-медичної академії.

Перед початком лікування пацієнтам робили загальноклінічні лабораторні аналізи, ретельно збирали анамнез щодо супутніх захворювань, оцінювали болісність під час пальпації в точці Кера, проводили УЗД органів черевної порожнини. Для об'єктивної оцінки динаміки клінічної картини визначали PASI (Psoriasis Area and Severity Index): перед госпіталізацією, на 5-ту добу (після закінчення проведення ЕМ) та на 25-й день лікування – перед випискою.

Пацієнтам призначали раціон, спрямований на зменшення навантаження на печінку та жовчовидільну систему. Місцеве лікування проводили із застосуванням 5 % сірчаної або 2 % саліцилової мазі, яку наносили на уражені ділянки шкіри двічі на день. Фізіотерапевтичне лікування пацієнтів із зимовою формою псоріазу передбачало зональне ультрафіолетове опромінення (УФО) за стандартною методикою. Загальне лікування включало призначення гепатопротекторів та внутрішньом'язове введення вітамінів групи В. За показаннями частина хворих отримувала психотропні препарати.

Пацієнтам контрольної групи проводили удосконалений ЕМ лікування, який полягав у поєднаному використанні ентеросорбенту БВ,

3 % розчину магнію сульфату та дотриманні спеціальної дієти на тлі стандартної терапії.

Результати та обговорення

Нами було розроблено рекомендації щодо проведення удосконаленого ЕМ та оформлено їх у вигляді пам'ятки, яку кожен з пацієнтів отримував особисто перед початком дослідження, коли підписував інформаційну згоду на його проведення.

Значення PASI вираховували під час госпіталізації пацієнта до стаціонару, на 5-ту добу (після закінчення проведення ЕМ у дослідній групі) та на 25-й день лікування – перед випискою (після закінчення прийому препарату БВ для пацієнтів дослідної групи).

На початку дослідження у пацієнтів групи порівняння PASI становив $(26,3 \pm 5,2)$ бала, дослідної – $(26,5 \pm 5,3)$ бала (таблиця), що відповідало середньому ступеню тяжкості захворювання. На 5-й день лікування у пацієнтів групи порівняння PASI становив $(23,3 \pm 3,9)$ бала. На відміну від них у пацієнтів дослідної групи був кращий результат – $(18,2 \pm 3,1)$ бала. Найбільшою відмінністю PASI у групах була на 25-й день лікування. У пацієнтів групи порівняння PASI

Таблиця. Динаміка PASI у хворих на псоріаз військовослужбовців (бал)

День спостереження	Група порівняння (n = 34)	Дослідна група (n = 32)
1-й	$26,3 \pm 5,2$	$26,5 \pm 5,3$
5-й	$23,3 \pm 3,9$	$18,2 \pm 3,1$
25-й	$18,1 \pm 3,5$	$7,6 \pm 2,6$

становив ($18,1 \pm 3,5$) бала, в дослідній – ($7,6 \pm 2,6$) бала. Різниця між цими показниками є достовірною ($p < 0,05$).

Відомо, що зменшення PASI за період лікування менше ніж на 50 % свідчить про незадовільність його результатів [9]. Як показали наші розрахунки динаміки PASI, його зменшення у пацієнтів групи порівняння через 25 днів становило всього ($31,2 \pm 6,2$) %, що свідчить про неефективність проведеного лікування. В дослідній групі PASI зменшилось на ($71,3 \pm 8,5$) %. Такий результат є цілком позитивним у лікуванні хворих на псоріаз, незважаючи на мінімум проведених лікувальних заходів.

Слід зазначити, що лікування хворих в обох групах відрізнялось винятково застосуванням (дослідна група) або незастосуванням (група порівняння) ЕМ за запропонованою нами оригінальною методикою.

Пацієнти добре або задовільно переносили ЕМ. Під час його проведення ми не зафіксували жодного побічного ефекту, який би міг стати причиною відміни лікування.

Отже, нами розроблено та обґрунтовано рекомендації щодо проведення удосконаленого ЕМ лікування та оформлено їх у вигляді пам'ятки для пацієнтів, доведено доцільність та ефективність застосування методу завдяки поєднаному використанню ентеросорбенту БВ, 3 % розчину магнію сульфат та дотриманню спеціальної дієти на тлі стандартної терапії для лікування хворих на псоріаз військовослужбовців. Розпочато впровад-

ження удосконаленого ЕМ лікування у роботу медичних закладів МО України.

Висновки

1. Розроблено та обґрунтовано удосконалений експургаторний метод лікування, що передбачає поєднане використання ентеросорбенту «Біле Вугілля», 3 % розчину магнію сульфату та дотримання спеціальної дієти на тлі стандартної терапії для лікування хворих на псоріаз військовослужбовців.

2. Розроблено пам'ятку для пацієнтів із виконання удосконаленого експургаторного методу лікування.

3. Доведено доцільність та ефективність застосування удосконаленого експургаторного методу в лікуванні хворих на псоріаз. За 25 днів перебування в стаціонарі динаміка PASI у них становила ($71,3 \pm 8,5$) % проти ($31,2 \pm 6,2$) % у пацієнтів, яким не проводили відповідного лікування.

4. Пацієнти добре або задовільно переносили удосконалений експургаторний метод.

Перспективи подальших досліджень. Розроблення та впровадження в практику військових медичних закладів рекомендацій щодо оптимізації медикаментозної терапії у поєднанні з удосконаленим експургаторним методом для лікування військовослужбовців, хворих на псоріаз.

Матеріали статті використано в рамках дисертаційної роботи на здобуття наукового ступеня доктора філософії.

РЕКЛАМА

Участь авторів: концепція та дизайн дослідження, збір та опрацювання матеріалу, написання тексту, статистичне опрацювання даних – П.В. Федорич, В.В. Солярик; редагування тексту – П.В. Федорич.

Список літератури

1. Анфілова МР, Ляшенко ІН, Бондар СА, Труніна ТІ. Спосіб комплексної коригуючої терапії хворих на псоріаз. Пат. 12048 UA, МПК А61К31/00. ВДМУ. № 200507431; заявл. 25.07.2005; опубл. 16.01.2006; бюл. № 1. 3 с.
2. Богданович СН, Глухенький БТ. Методические рекомендации по использованию кратковременного голодания в лечении острых форм экземы. К.: Министерство здравоохранения УССР; 1980. 11 с.
3. Богданович СН. Экспургаторный метод лечения в дерматологии: тезисы научной конференции изобретателей и рационализаторов медицинских и научно-исследовательских институтов Министерства здравоохранения УССР. К.: Здоров'я; 1968. С. 26-27.
4. Коляденко ВГ, Степаненко ВІ, Федорич ПВ, Складар СІ. Шкірні та венеричні хвороби: навчальний посібник. Вінниця: Нова книга; 2006. 424 с.
5. Кравченко ВГ, Ємченко ЯО, Кравченко АВ, Дащук АМ. Псоріаз: сучасний стан захворюваності та організаційні заходи. Укр журн дерматол, венерол, косметол. 2022;34:42-48. doi: 10.30978/UJDVK2022-3-4-42.
6. Святенко ТВ, Макуріна ІВ, Свистунов ІВ. Дерматовенерологія військового часу: атлас. Вінниця: Нова книга; 2025. 176 с.
7. Солярик ВВ. Псоріаз у військовослужбовців. Огляд літературних джерел. Укр журн дерматол, венерол, косметол. 2025;2(97):57-65. doi: 10.30978/UJDVK2025-2-57.
8. Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги «Псоріаз, включаючи псоріатичні артропатії». https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2019/11/2015_762_ykpm_d_psoriasis.pdf.
9. Федорич ПВ, Солярик ВВ, Алаторських АС. та ін. Дослідження поширеності тривоги та депресії у військовослужбовців, хворих на псоріаз. Сучасні аспекти військової медицини: збірник наукових праць Національного військово-медичного клінічного центру «ГВКГ» та Української військово-медичної академії. 2025;32(2):116-123.
10. Armstrong AW, Read C. Pathophysiology, clinical presentation, and treatment of psoriasis: A review. JAMA. 2020;323(19):1945-1960. doi: 10.1001/jama.2020.4006.
11. Rousset L, Halioua B. Stress and psoriasis. Int J Dermatol. 2018;57:1165-72. doi: 10.1111/ijd.14032.

12. Stepanenko RL, Grando SO, Kurchenko AI, et al. Analysis of immunopathogenesis of psoriasis in the dynamics of treatment. Укр журн дерматол, венерол, косметол. 2024;3(94):4-12. doi: 10.30978/UJDVK2024-3-4.
13. Woo YR, Park CJ, Kang H, Kim JE. The risk of systemic diseases in those with psoriasis and psoriatic arthritis: from mechanisms to clinic. Int J Mol Sci. 2020;21(19):7041. doi: 10.3390/ijms21197041.
14. Yang J, Li G, Yue L, et al. The Impacts of Seasonal Factors on Psoriasis. Exp Dermatol. 2025;34(3):e70078. doi: 10.1111/exd.70078. PMID: 40103264.
15. Yildirim FE, Şeremet S, Afşar FŞ, et al. Evaluation of social anxiety levels and related factors in psoriasis patients: A controlled, cross-sectional study. Noro Psikiyatr Ars. 2020 Jan 27;57(2):148-153. PMID: 32550782. PMCID: PMC7285641.

P.V. Fedorych, V.V. Solyaryk

Ukrainian Military Medical Academy of the Ministry of Defense of Ukraine, Kyiv

Improved expurgatory method in the complex treatment of military personnel with psoriasis

Objective – to improve the expurgatory method (EM) of treatment through the combined use of *Carbowhite* (silicon dioxide), a 3 % solution of magnesia sulfate, and a special diet, as well as to introduce it into the work of medical institutions of the Ministry of Defense of Ukraine for the treatment of servicemen with psoriasis.

Materials and methods. To conduct the study, two groups of military personnel with psoriasis were formed. The experimental group, consisting of 32 persons, received an improved EM of treatment against the background of standard therapy. The comparison group consisted of 34 patients with psoriasis who received exclusively standard treatment. Both groups were equivalent in gender, age, and severity of this chronic dermatosis. To objectively determine the dynamics of the clinical picture of psoriasis, the PASI index was calculated. The control group of patients received an improved EM of treatment, which consisted of the combined use of the enterosorbent *Carbowhite*, a 3 % solution of magnesia sulfate and a specific diet against the background of standard therapy.

Results and discussion. Recommendations for an improved EM of treatment have been developed. The dynamics of the PASI index value showed its decrease in patients in the comparison group by (31.2 ± 6.2) %, which indicates a lack of treatment efficacy. In the experimental group, the decrease in the PASI index value was (71.3 ± 8.5) %, which is a positive result of the treatment of patients with psoriasis.

Conclusions. An improved EM of treatment has been substantiated and developed, which involves the combined use of *Carbowhite* enterosorbent, a 3 % solution of magnesia sulfate and a special diet against the background of standard therapy for the treatment of patients with psoriasis. A memo has been developed for the implementation of an improved EM of treatment for military personnel. The expediency and effectiveness of the use of the improved EM in the treatment of patients with psoriasis has been proved.

Keywords: psoriasis, military personnel, *Carbowhite* (silicon dioxide), expurgatory method, PASI index, chronic skin diseases (dermatosis).

Стаття надійшла до редакції / *Received* 19.09.2025.

Стаття рекомендована до опублікування / *Accepted* 04.11.2025.

Стаття опублікована / *Published* 10.12.2025.

Укр журн дерматол, венерол, косметол. 2025;4:42-46. doi: 10.30978/UJDVK2025-4-42.

Ukr J Dermatol, Venerol, Cosmetol. 2025;4:42-46. <http://doi.org/10.30978/UJDVK2025-4-42>.

Дані про авторів / *Author's informations*

Федорич Павло Володимирович, д. мед. н., проф., проф. кафедри військової загальної практики – сімейної медицини

<https://orcid.org/0000-0001-8273-0821>

E-mail: PVF9@meta.ua

Солярик Володимир Валерійович, магістр медицини, викладач кафедри медичних дисциплін факультету перепідготовки і підвищення кваліфікації

<https://orcid.org/0009-0004-2061-8286>

E-mail: vsolvukr@gmail.com