

## СОДЕРЖАНИЕ

- Введение
- Комплексная гомеопатия в терапии больных псориазом
- Опыт применения «Лома-Псориаза» в комплексной терапии больных псориазом
- Клинико-фармакологический указатель препарата «ЛОМА ПСОРИАЗ»

### Введение

Псориаз является одним из самых распространенных дерматозов, его частота в популяции разных стран варьирует от 0,1 до 3%, а среди дерматологических больных доля пациентов с псориазом может достигать 12-15% (Димант Л.Е., 2001).

Поиски наиболее оптимальной терапии псориаза остаются актуальной задачей дерматологии, особенно в настоящее время, когда отмечена тенденция роста заболеваемости и увеличение частоты тяжелых форм данной патологии. Проведенная сотрудниками Центра теоретических проблем физико-химической лаборатории РАН совместно с сотрудниками больницы статистическая обработка медицинских карт больных псориазом, находившихся на лечении в ГКБ № 14 им. В.Г.Короленко за период с 1997 по 2001гг, показала неуклонный рост заболеваемости этим дерматозом. Особенностью клинического течения псориаза в современных условиях стала частая регистрация экссудативной и внесезонных форм дерматоза, при этом нередко наблюдается поражение крупных складок, ногтей, ладоней, подошв, формирование эритродермии. Наиболее тяжело данные формы протекают у больных злоупотребляющих алкоголем, в их лечении очень часто приходится использовать цитостатики.

Анализ метаболических нарушений у больных псориазом по контрольному профилю биохимических тестов крови показал, что при экссудативном псориазе, псориазической эритродермии и артропатическом псориазе не менее чем в 80% случаев выявляется воспалительный биохимический сывороточный синдром; напротив, синдромы гепатоцитоллиза и гепатоцеллюлярной недостаточности по результатам клинико-биохимических тестов сыворотки крови обнаруживаются более чем в 10% случаев только при псориазической эритродермии, а холецистобиллиарный - только при артропатическом псориазе.

Многочисленные работы по определению роли иммунных нарушений в патогенезе псориаза у взрослых выявили нарушения в клеточном звене иммунитета, с преимущественными изменениями в Т-клеточной системе. При гистохимическом исследовании биоптатов кожи с очагов псориаза с помощью моноклональных антител установлено, что основным клеточным компонентом дермальных инфильтратов являются Т-лимфоциты. Большая часть Т-лимфоцитов, инфильтрирующих дерму, относится к субпопуляции Т-хелперных клеток. Эти наблюдения дают основание предположить, что наблюдаемый в периферической крови дефицит Т-лимфоцитов, особенно хелперной субпопуляции, связан с их выходом из кровяного русла в кожу. Рядом авторов высказывается предположение, что псориаз может быть Т-опосредованным аутоиммунным заболеванием, в патогенезе которого основная роль отводится НК и НК-Т клеткам (Cameron A.I., Kirby V., Fei W., Griffiths C.E.M., 2002). Точная роль НК и НК-Т клеток при псориазе неизвестна, но они могут вызывать аутоиммунное воспаление и быть источником Th1-цитокинов (Cameron A.I., Kirby V., Fei W., Griffiths C.E.M., 2002).

Отмечают также связь дисфункции гепатобиллиарной системы с нарушением металлоферментной функции организма, зависимой от недостатка в организме микроэлементов (в частности никеля).

В традиционной терапии псориаза используются средства, эффект которых направлен на детоксикацию организма, снижение воспалительного процесса в коже, нормализацию пролиферативного процесса. В лечении используются антигистаминные препараты, цитостатики, системные кортикостероиды, и т.д. Однако прием этих препаратов в свою очередь вызывает ряд побочных эффектов: снижение иммунитета, нарушение функций печени, а так как в большинстве случаев у больных псориазом имеется ряд сопутствующей соматической патологии, подобрать адекватную и эффективную терапию очень сложно. Многие из препаратов для терапии псориаза не сочетаются в комплексной терапии и при одновременном назначении могут вызвать обострение процесса или переход его в более тяжелую форму.

Поэтому, учитывая, все перечисленные особенности современного течения псориаза применение новых патогенетических препаратов в комплексной терапии псориаза является актуальным.

После долгих исследований в этой области американский дерматолог доктор С.Смит изобрел эффективное гомеопатическое средство «Лома-Псориаз».

Использование солей никеля и бромидов в качестве средств для лечения человека было раскрыто в медицинской литературе с 1850-ых годов. Соли никеля принимали в дозах, колеблющихся в диапазоне до 7,5 мг на килограмм веса в день в течение 75 дней, без сообщения о тяжелых отрицательных действиях. Лечебное применение солей никеля сократилось в начале 20-ого века, в то время как использование солей бромидов уменьшились в середине 20-го века.

Для никеля допустимый ежедневный прием в течение 7 лет был установлен Всемирной организацией здравоохранения на основе различных исследований на животных в размере 0.050 мг Ni/кг/день, а для бромидных соединений на основе исследований на людях допустимый ежедневный прием на протяжении всей жизни установлен в дозе 0.40 Bг/кг/день.

«Лома-Псориаз» представляет собой природное минеральное гомеопатическое лекарственное средство, показанное для лечения псориаза. В состав препарата входят сульфат никеля, бромид натрия, бромид калия, сульфат калия, бромид цинка. Основными действующими веществами являются неорганический никель и неорганический бромид. Каждая чайная ложка (5 мл) препарата содержит около 1.1 мг никеля и 23.4 мг бромидов. Неактивные ингредиенты: очищенная вода, менее 3% этилового спирта, 0.15% метил парабен и 0.03% пропил парабен.

Точный механизм действия «Лома-Псориаза» пока недостаточно изучен, однако полагают, что входящие в состав препарата минеральные соли помогают защитным механизмам организма компенсировать первичный генетический биохимический недостаток. Этим биохимическим недостатком, как полагают, является зависимость от никеля металлоферментная система, которая становится более эффективной в обогащенной никелем среде. Бромид обладает известными антипролиферативными свойствами и так же может оказывать противозудное действие.

Сульфат никеля растворяется и разлагается в пищеварительном тракте на свои ионные составляющие. Согласно исследованиям до 50% ионного никеля всасывается на голодный желудок. Кроме того, пища значительно уменьшает скорость и степень всасывания никеля. Поэтому предпочтительно принимать препарат утром натощак за 1 час до еды. Максимальная сывороточная концентрация никеля достигается приблизительно через 2 часа после перорального приема. Дозировка 1 раз в день приводит к сывороточным концентрациям с устойчивым состоянием приблизительно за 7 дней. Абсорбированный никель, в первую очередь, выделяется в моче, и период полувыведения составляет около 21 часа. Почечный клиренс является быстрым и эффективным, и никель не накапливается в организме. Поэтому одним из противопоказаний приема препарата является почечная недостаточность.

Бромид натрия и бромид калия растворяются и разлагаются в пищеварительном тракте на свои ионные составляющие. Ионный бромид быстро и полностью всасывается из кишечника и распространяется почти исключительно во внеклеточных средах. Бромид выделяется почками, и период полувыведения составляет около 11-12 дней. Дозировка один раз в день приводит к концентрации с устойчивым состоянием приблизительно за семь недель.

Препарат «Лома-Псориаз» выпускают в виде раствора во флаконах по 237 мл для перорального приема. Препарат представляет собой бесцветную прозрачную жидкость, в 5 мл которой содержится около 1.1мг никеля и 23.4мг бромида.

Препарат противопоказан при аллергии на никель, при повышенной чувствительности к отдельным его компонентам и при заболевании почек. Не рекомендуется применять у детей до десяти лет, при беременности и лактации.

Прием препарата производится ежедневно однократно утром натощак за 1 час до еды.

Дозировки:

22-54 кг	0,5 чайной ложки (2,5мл)
54-68 кг	1 чайная ложка (5 мл)
68-90 кг	1,5 чайной ложки (7,5 мл)
свыше 90 кг	2 чайные ложки ( 10 мл)

Исследования по эффективности и безопасности этого препарата проводились не только в зарубежных клиниках, но и в нашей стране.

#### **Опыт применения «Лома-Псориаза» в комплексной терапии больных псориазом.**

*М.М.Резникова, И.М. Корсунская, И.Б.Трофимова*

*ГКБ№ 14 им.В.Г.Короленко, Центр теоретических проблем физико-химической фармакологии РАН, МГМСУ.*

Необходимость оптимизации терапии распространенных форм псориаза заставляет врачей искать новые препараты, которые могут быть включены в комплексную терапию этого дерматоза. Наиболее актуальным, в настоящее время, является использование гомеопатических препаратов, так как микродозы содержащихся в них активных компонентов, как правило не вызывают побочных эффектов и хорошо сочетаются в комплексе с традиционной терапией.

Одним из таких препаратов стал «Лома-Псориаз». Активные компоненты препарата представлены бромидами натрия, калия, цинка и сульфатами никеля и калия. Работа металлоферментной системы организма под воздействием никеля активизируется, а активация выведения токсинов из организма под воздействием никеля определяет его дезинтоксикационную эффективность. Соли брома обладают антипролиферативными свойствами, а также оказывают седативное действие на пациента, что немало важно у пациентов с псориазом, так как их нередко беспокоит зуд и бессонница.

Важным фактором является так же, что данный препарат может применяться в комплексной терапии псориаза, так как при исследованиях не было выявлено никаких побочных эффектов при назначении «Лома-Псориаза» с традиционными методами лечения.

Под нашим наблюдением находилось 20 пациентов, в возрасте от 35 до 64 лет. У 12 больных имелся экссудативный псориаз, у 6 – артропатический псориаз, у 2-х отмечалось течение дерматоза по типу частичной эритродермии. Препарат применялся в стационарной и регрессивной стадиях заболевания на фоне терапии следующими препаратами: глюконат кальция (в/м), АТФ (в/м), Эссенциале форте Н (в/в), карсил (per os), антимиотиками (телфаст, диазолин, тавегил); метотрексат и пролонгированные глюкокортикостероиды у больных с артропатическим псориазом и стандартной мазевой терапии (2% салициловая мазь), так же часть больных получали витаминотерапию (витамины группы В в/м).

При приеме «Лома-Псориаза» у больных было отмечено значительное улучшение общего самочувствия, настроения, сна, что положительно сказывалось на общем ходе лечения. Препарат хорошо сочетался с приемом цитостатиков, стероидных препаратов, иммуносупрессоров, ни у одного больного за время приема препарата не было отмечено обострения или каких либо побочных эффектов.

#### **В качестве примера приводим историю болезни пациента Т. 41 года.**

Диагноз: Распространенный псориаз.

Получал Лома –псориаз на фоне следующего лечения:

10% раствор глюконата кальция	в/м ;
диазолин	0,1 x 2 раза в день;
карсил	1т x 3 раза в день;
местно - вазелин, на волосистую часть головы 2% салициловая мазь.	
Лома-псориаз	1 раз в день натощак утром 1 мерная ложка.

В биохимическом анализе крови до лечения были повышены щелочная фосфатаза, АСТ, АЛТ, ГГТ, общий анализ крови и мочи были без изменений.

Через 4 недели на фоне проводимой терапии была отмечена нормализация выше перечисленных показателей. Все другие биохимические данные, а также общий анализ крови и мочи оставались без изменений.

Следует отметить, что при проведении ранее лечения по поводу псориаза в больнице № 14 им. В.Г.Короленко неоднократно наблюдалось повышение печеночных ферментов, не всегда нормализовавшееся при назначении карсила.

В амбулаторных условиях получали лечение 8 пациентов, средний возраст которых был 39,7±3,4 лет. «Лома-Псориаз» назначался в виде монотерапии в стационарной стадии лечения 1 раз в день 10-12 недель, через 4-5 недель применения 5 больных отмечали помимо улучшения общего самочувствия, уменьшения шелушения и инфильтрации в очагах. Более заметные изменения наблюдались у 7 пациентов на 8-10 неделе приема препарата, у 1 пациента заметного регресса заболевания не наблюдалось.

Важно отметить удлинение ремиссии у всех пациентов в амбулаторной группе в течение полугода динамического наблюдения; не было отмечено ни одного случая обострения заболевания. При длительном приеме препарата (до 12 недель в виде монотерапии) у наших пациентов значительно увеличивался период ремиссии.

Амбулаторное назначение «Лома-Псориаза» возможно при ограниченных проявлениях заболевания.

Мы считаем целесообразным назначение этого препарата в комплексе с традиционной терапией в стационарной и регрессивной стадии заболевания, а также в период ремиссии в дозировке 1 мерная ложка натошак 1 раз в день (курсом не менее 4 недель).

#### Комплексная гомеопатия в терапии больных псориазом

*Молочков В.А., профессор, доктор медицинских наук  
Чилингиров Р.Х., профессор  
Ле Нгок Зьеп, врач-дерматолог*

*Кафедра кожных и венерических болезней  
ФГПО ММА им.Сеченова И.М., Москва.  
Научно-практический центр традиционной медицины и гомеопатии.*

Нами было проведено клиническое исследование эффективности, переносимости и безопасности нового гомеопатического препарата "Лома-Псориаз" фирмы Loma Lux, США, представляющий собой природное минеральное средство, в состав которого входят сульфат никеля, сульфат калия, бромид натрия, бромид калия, бромид цинка. Препарат предназначен для лечения псориаза и выпускается в виде раствора во флаконах по 237 мл. для перорального приема. Он представляет собой бесцветную прозрачную жидкость, в 5 мл. которой содержится около 1,1 мг. никеля и 23,4 мг. бромидов, а также неактивные ингредиенты - очищенная вода, 3%-ный этиловый спирт, 0,15% метил парабен и 0,03% пропил парабен. В группу для исследования было включено 50 (28 мужчин и 22 женщины) больных псориазом в возрасте от 18 до 69 лет. У 36 (70%) из них был вульгарный псориаз, у 8 (16%) - экссудативный, у 6 (14%) - имелся псориатический артрит. В каждом случае проявления псориаза носили распространенный характер. Кожный процесс локализовался на волосистой части головы, лице, локтях, коленях, туловище, у 14 больных - также на ладонях и подошвах, у 26 были поражены ногтевые пластинки кистей и стоп. У 20 (40%) больных псориаз был в прогрессирующей стадии, у 30 (60%) - в стационарной. Индекс PASI варьировал от 5 до 30 единиц (в среднем 17,5). На момент лечения больные страдали псориазом от нескольких недель до 37 лет (в среднем 10,5 лет). У 5 из них псориаз был выявлен впервые, - остальные ранее получили различное антипсориатическое лечение. При этом 19 больных ранее получали терапию, которая включала внутривенные инъекции 30% раствора тиосульфата натрия, 10% раствора хлорида кальция, внутримышечные инъекции 10% раствора глюконата кальция, витаминов, принимали внутрь антигистаминные препараты, а также получали наружную терапию и ультрафиолетовое облучение очагов поражения; - длительность ремиссии у них составляла 2,5 - 3 месяца. 8 больных получали иммуносупрессивную терапию сандиммуном, рецидивы заболевания у них были отмечены спустя 5-6 месяцев. 3 больных принимали глюкокортикостероиды, длительность ремиссии после окончания их приема составляла в среднем 2-3 месяца и 2 больных получали цитостатики (метотрексат) с длительностью ремиссии менее 6 месяцев.

Терапию "Лома-Псориазом" начинали как минимум через 2 недели после прекращения применения других методов лечения. Перед началом ее проведения всем больным исследовали общий анализ мочи, мочи по Нечипоренко, клинический и биохимический анализы крови и иммунограмму.

У всех больных до лечения общие анализы мочи и крови были в пределах нормы. Лишь у 14 из 50 больных было выявлено незначительное повышение уровня холестерина, триглицеридов, билирубина, лактатдегидрогеназы.

Более выраженные нарушения имели место при исследовании субпопуляций лимфоцитов. При всех клинических формах псориаза средние показатели общего количества Т-лимфоцитов (Т-л = 68,4+/-7) незначительно отличались от нормы (N = 72+/-7), в то время как средний уровень Т-хелперов был снижен (Т-х = 33,7+/-5 при N = 39+/-5), а среднее содержание Т-супрессоров было повышенным (Т-с = 28,5+/-5 при N = 23+/-5). Иммунорегуляторный индекс Т-х / Т-с был снижен в основном за счет снижения уровня Т-хелперов и повышения уровня Т-супрессоров (Т-х / Т-с = 1,26+/-0,1 при N = 1,7+/-0,1).

Больные принимали "Лома-Псориаз" ежедневно однократно натошак за 1 час до еды. В зависимости от массы тела прием его составлял: 22-45 кг - 0,5 чайной ложки (2,5 мл); 45-68 кг - 1 чайная ложка (5 мл); 68-90 кг - 1,5 чайной ложки (7,5 мл); свыше 90 кг - 2 чайные ложки (10 мл).

Лечение "Лома-Псориазом" проводилось в комплексе с наружным применением салицилового вазелина, препаратов дегтя и нафталана, синафлана, элокома, локоида, белосалика, дипросалика. Больные псориатическим артритом кроме вышеперечисленных средств получали еще диклофенак натрия. В процессе лечения еженедельно оценивался индекс PASI, а также возможное возникновение побочных реакций на проводимую терапию.

В ходе изучения эффективности применения препарата было установлено, что уже после 2-х недельного приема Лома-Псориаза больные отмечали уменьшение шелушения и гиперемии, исчезновение зуда. После 12-недельного лечения "Лома-Псориазом" у 20 (42%) больных наступило заметное улучшение, соответствующее снижению индекса PASI на 75 - 100%: полностью прекратилось шелушение, рассосались псориатические папулы и бляшки, и на их месте оставалась гиперпигментация или депигментация. У 25 (56%) больных имело место умеренное улучшение (снижение индекса PASI на 25 - 75%). У 1 (2%) больного было незначительное улучшение (снижение индекса PASI менее чем на 25%), в связи с чем терапия ему была продлена еще на 4 недели, что привело к значительному улучшению со стороны кожного процесса.

Все больные лечение переносили хорошо. В процессе лечения никаких побочных явлений или осложнений не было. Клиническое выздоровление сопровождалось выраженной тенденцией к нормализации как биохимических, так и иммунологических показателей, в частности увеличения иммунорегуляторного индекса (Т-х / Т-с = 1,57+/-0,1), а также тенденции к увеличению уровня Т-хелперов (Т-х = 42,7+/-5).

В сроки наблюдения до 6 месяцев рецидивы были отмечены у 14 больных (у 2 больных спустя 4 месяца, у 4 больных спустя 5 месяцев и у 8 больных спустя 6 месяцев), в течение года - еще у 29 больных и в течение 18 месяцев - еще у 7 больных.

Таким образом, наши данные свидетельствуют о том, что «Лома-Псориаз» является эффективным лекарственным средством для лечения больных распространенным псориазом как в стационарной стадии, так и в прогрессирующей стадии, в том числе у больных с псориатическим полиартритом. Наши данные свидетельствуют о том, что применение его обосновано патогенетически. Препарат хорошо переносится больными, не вызывает побочных явлений и осложнений. Это дает основание рекомендовать "Лома-Псориаз" к широкому применению для лечения больных псориазом.

#### Использование препарата «Лома псориаз» в лечении больных псориазом.

*Барабанов Л.Г. профессор, д.м.н., заведующий кафедрой дерматовенерологии БелМАПО, г.Минск  
И.А. Евсеенко кандидат медицинских наук*

На базе амбулаторного дерматовенерологического отделения № 2 проведены клинические испытания препарата « Лома псориаз» у 30 больных различными клиническими формами псориаза. Среди обследованных было 17 мужчин и 13 женщин. Кроме назначения внутрь препарата, больные получали индифферентную наружную терапию кремом Мещерского. Больных наблюдали в течение 12 недель.

По возрасту, наблюдавшиеся пациенты распределились следующим образом: 12-15 лет - 3 человека, 16-20 лет - 9, 21-30 лет - 4, 31 - 40 лет - 6, 41 - 50 лет - 5 и старше 51 года - 3 больных. Ограниченный псориаза волосистой части головы отмечен у 8 больных, распространенный псориаз - у 16, эритродемический - у 2 и артропатический - у 4 больных. Болели псориазом до 5 лет 11 больных, от 6 до 10 лет - 5, от 11 до 20 лет 10 и свыше 21 года - 4 человека.

Оценка клинической эффективности основывалась на визуальной оценке выраженности симптомов до лечения и оценивалась еженедельно в течение всего курса лечения. Оценке в баллах: 3 балла - максимально выраженный,

2 балла - умеренно выраженный, 1 балл - незначительно выраженный и

0 - отсутствие - подвергался каждый симптом заболевания:

зуд, эритема, инфильтрация, шелушение, трещины, корки.

После курса лечения клиническая ремиссия наступила у 7 (23,3%) больных, значительное улучшение - у 9 (30%), незначительное улучшение - у 7 (23,3%) и отсутствие эффекта - у 7 (23,3%) больных. Таким образом, отличные и хорошие результаты лечения отмечены у 53,3% больных.

Из побочных эффектов один больной отмечал легкую сонливость после приема препарата, у 1 через 5 дней от начала лечения появилась гиперемия

лица, зуд кожи, которые не потребовали отмены препарата и быстро исчезли.

Лучшие результаты лечения отмечались у пациентов молодого возраста (до 40 лет) с длительностью заболевания до 10 лет. Сроки наступления ремиссии составили от 3 до 9 недель. В период с 1 по 4 недели лечения отмечались признаки регресса заболевания - прекращение зуда, уменьшение шелушения, гиперемии и инфильтрации в очагах поражения.

Из 16 больных с отличными и хорошими результатами у 3 отмечены рецидивы. У 2 пациентов они были связаны с перенесенным гриппом, а у 1 - с острой стрессовой ситуацией.

На фоне лечения у 1 больного субэритродермической формой артропатического псориаза развилось обострение, которое было связано с приемом антигипипина, содержащего димедрол, к которому у больного была выявлена сенсibilизация.

Таким образом, наши клинические наблюдения свидетельствуют о высоком эффекте гомеопатического средства «Лома псориаз» в терапии псориаза, который разрешен к клиническому применению в Республике Беларусь.

#### Литература

- \* Sunderman FM jr., Hopfer SM, Sweeney KR, Marcus AH, Most BM, Creason J. Nickel absorption and kinetics in human volunteers. P.S.E.B.M/ 1989;191:5-11.
- \* Vaiseman N, Koren G, Pencharz P. Pharmacokinetics of oral and intravenous bromide in normal volunteers. Clinical Toxicology 1986;24(5):403-413.
- \* Van Leeuwen, FXR, Sangster B. The toxicology of bromide ion. CRC Critical Reviews in Toxicology 1987;18(3):189-213.
- \* Smith SA. Oral supplementation of nickel and bromide in psoriasis vulgaris using nickel sulfate and sodium bromide. 1998 (unpublished report).
- \* Smith SA, et al, Improvement of Psoriasis Vulgaris with Oral Nickel Dibromide. Archives of Dermatology 1997.

#### Клинико-фармакологический указатель препарата «ЛОМА ПСОРИАЗ»

##### Гомеопатическое лекарственное средство для лечения псориаза

Краткая характеристика препарата «ЛОМА ПСОРИАЗ»

##### Состав и форма выпуска:

1 мл раствора для приема внутрь содержит:

калия бромида 1D 3,5 мг, натрия бромида 2D 3 мг, никеля сульфата 3D 600 мкг, цинка бромида 4D 4 мкг, калия сульфата 4D 2,5 мкг;

этанол 2%, метилпарабена 0,15%, пропилпарабена 0,03%;

в полимерных флаконах по 237 мл, в пачке 1 флакон.

##### Фармакологическое действие:

Противопсориатическое

##### Фармакокинетика:

Действие препарата «ЛОМА ПСОРИАЗ» является совокупным действием его компонентов, поэтому проведение фармакокинетических исследований не представляется возможным.

##### Свойства компонентов:

Никель является ко фактором ферментов, активирует обмен веществ, способствует восстановительным процессам. Бромиды оказывают седативное действие.

##### Показания:

инверсный псориаз; пустулезный псориаз; эксфолиативный псориаз; псориаз лица и волосистой части головы; псориаз половых органов. **Режим дозирования:**

Препарат назначают 1 раз/сутки (утром) натощак за 1 ч до приема пищи и жидкости (кроме воды) в течение 1 часа.

Масса тела	Кол-во препарата
22-45 кг	0,5 чайной ложки (2,5 мл)
45-68 кг	1 чайная ложка (5 мл)
68-90 кг	1-1,5 чайные ложки (7,5 мл)
более 90 кг	2 чайные ложки (10 мл)

Продолжительность курса лечения составляет 4-5 месяцев

##### Побочные действия:

Возможны аллергические реакции.

##### Противопоказания:

Гиперчувствительность, в т.ч. к никелю, заболевания почек, беременность, грудное вскармливание.

##### Особые указания:

При применении препарата следует исключить прием алкоголя и употребление арахиса и содержащих его продуктов, ограничить употребление острых, сладких, жареных и аллергических продуктов (цитрусовые, шоколад, газированные напитки).

Пациент должен быть информирован о том, что при развитии аллергических реакций прием препарата следует прекратить и проконсультироваться с врачом.

При приеме препарата «ЛОМА ПСОРИАЗ» рекомендуется в течение месяца принимать желчегонные растительные препараты или гомеопатические средства, а также настойку валерианы и настойку пустырника.

##### Меры предосторожности:

Не рекомендуется применять у детей до 10 лет.

##### Лекарственное взаимодействие:

Отрицательных эффектов при одновременном приеме с другими ЛС не выявлено.