



Терапия псориаза препаратом «Картан»

Р.Д. Дадабаев, П.Т. Зоиров, М.Г. Мухидинова

Кафедра дерматовенерологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино

В работе приводится оценка эффективности и безопасности применения препарата «Картан» при лечении 50 больных псориазом. Для оценки эффективности лечения был использован индекс PASI (Psoriasis Area and Severity Index, 1978). Полученные данные подтверждают, что разработанный метод лечения псориаза способствует коррекции апоптоза, положительно влияет на течение дерматоза. Клиническая ремиссия достигнута у 48%, значительное клиническое улучшение - у 44% и клиническое улучшение - у 8 % больных.

Ключевые слова: псориаз, апоптоз, препарат «Картан»

ВВЕДЕНИЕ. Разработка новых, патогенетически обоснованных методов лечения псориаза остаётся актуальной проблемой современной дерматологии в связи с хроническим рецидивирующим течением, нередко приводящим к длительной нетрудоспособности больных, а также увеличению числа пациентов с тяжёлыми формами заболевания [1-3]. Эффективное лечение псориаза базируется сегодня на использовании иммуносупрессивных препаратов, антагонистов фактора некроза опухолей, иммуномодулирующих препаратов. Однако, каждый из этих, применяемых при псориазе методов, при различной эффективности не лишён тех или иных, иногда серьёзных побочных эффектов, и до конца не избавляет пациентов от возникновения очередных рецидивов заболевания, что придаёт несомненную актуальность дальнейшей разработке новых лечебных методик [3].

В дерматологии существует мнение, что при псориазе имеет место нарушение апоптоза (запрограммированная гибель клеток). Причиной нарушений пролиферации и дифференцировки кератиноцитов могут быть непосредственное действие продуктов, секретированных мигрировавшими в эпидермис лейкоцитами, или опосредованное влияние, вызывающее продукцию клетками кожи собственных цитокинов и факторов роста [1-4]. Среди названных факторов большое значение отводится фактору некроза опухолей (ФНО- α), как провоспалительному цитокину, который интегрирует многие биологические процессы [4]. Источником продукции ФНО- α служат макрофаги, моноциты, Т-лимфоциты, нейтрофилы и кератиноциты. Фактор некроза опухолей является активным индуктором апоптоза, играет ключевую роль в процессе эмбрионального развития, ремоделирования, а также нормального обнов-

ления тканей. Кератинизация - типичный процесс обновления ткани, также рассматривается современными исследователями как процесс апоптоза, а нарушение процесса кератинизации является характерным признаком псориаза. Морфологическая суть последнего заключена в ускорении деления клеток эпидермиса, и это заболевание рассматривают как проявление гиперпластического потенциала кожи [4,5].

Одним из препаратов, действие которого направлено на подавление апоптоза и нормализацию процесса кератинизации является «Картан» (фирма Demo Grecia), содержащий в своём составе левокарнитин. L-карнитин - природное вещество, родственное витаминам группы В. Он участвует в процессах обмена веществ в качестве переносчика жирных кислот через клеточные мембраны из цитоплазмы в митохондрии, где подвергается процессу бета-окисления с образованием большого количества метаболической энергии в форме аденозинтрифосфата.

ЦЕЛЬ РАБОТЫ: оценка эффективности и безопасности применения препарата «Картан» при лечении больных псориазом.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ. Под наблюдением находились 50 больных псориазом в возрасте от 16 до 58 лет, мужчин - 20, женщин - 30. Первый тип псориаза встречался у 30, а второй тип - у 20 больных. Из 30 больных 1 типом болезни женщин было 15, мужчин - 15. В возрасте от 16 до 20 лет было 10 больных, от 21 до 25 - 10, от 26 до 35 - 10, от 36 до 45 - 10 и от 46 до 58 - 10 больных. Больных жителей города было 35, села - 15. Прогрессирующая стадия заболевания наблюдалась у 10, стационарная - у 35, регрессирующая - у 5 пациентов. У 35 больных процесс носил

распространённый характер, у 15 - локализованный. У 10 больных заболевание впервые началось осенью, у 20 - зимой, у 12 - весной и у 8 - летом. Причиной очередного рецидива заболевания явились: ОРВИ - у 36%, нервно-психические потрясения - у 60%, беременность и роды - у 4% больных. Следует отметить, что у 23 (46%) пациентов псориаз носил семейный характер. Обычная форма псориаза диагностирована у 90%, экссудативная - у 10% больных.

В зависимости от методов лечения все больные были разделены на 2 идентичные по возрасту, полу и форме заболевания группы. В основную группу вошли 25 пациентов (пациенты с 1 типом псориаза - 15, со 2 типом - 10), которые получали «Картан» инъекционно по 5 мл 1 раз в/м - 20 дней, затем «Картан питьевой» по 10 мл 2 раза до еды - 10 дней. Контрольную группу составили 25 больных (с 1 типом псориаза - 15, со 2 типом - 10), получивших традиционное лечение. Терапия в контрольной группе заключалась в применении десенсибилизирующих, седативных, антигистаминных препаратов, а также назначали местную, иммуномодулирующую, витамин- и пиротерапию. При экссудативном варианте псориаза пациенты получали антибиотикотерапию. Эффективность лечения определяли по динамике индекса PASI (Psoriasis Area and Severity Index, 1978), а также по количеству больных, достигших стадии клинической ремиссии, значительного клинического улучшения (КУ), КУ, незначительного КУ и не имевших эффекта от проведённой терапии.

Оценивались следующие клинические исходы: клиническое ухудшение - появление новых элементов; без изменений - снижение шкалы PASI на 10-30% от исходного уровня; незначительное клиническое улучшение - снижение шкалы PASI на 31-50% от исходного уровня; клиническое улучшение - снижение шкалы PASI на 51-75% от исходного уровня; значительное клиническое улучшение - снижение шкалы

PASI на 76-95% от исходного уровня; выздоровление (клиническая ремиссия) - снижение шкалы PASI на 96-100% от исходного уровня [5].

Статистическая обработка полученных в ходе исследования результатов осуществлялась программой SPSS11,0. Достоверность различий определяли с помощью t-критерия Стьюдента. Уровень достоверности соответствовал 95% ($p < 0,05$).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ. В сравнительной группе у пациентов с 1 типом псориаза индекс PASI был равен $22,8 \pm 3,8$; а у больных со 2 типом псориаза - $23 \pm 2,9$. Подсчёт баллов по PASI производили до и после лечения.

В динамике лечения имевший место зуд кожи у 15 пациентов стал менее интенсивным, а затем полностью исчез: у 5 больных (больные 2 типом псориаза) на 6 день лечения, а у 10 (пациенты с 1 типом псориаза) на 9 день лечения. Регресс псориазных высыпаний начался с 6-го дня у больных 1 типом псориаза и с 4-го дня у больных 2 типом псориаза. Уменьшение и разрешение эритемы у больных 1 типом происходило медленнее, чем у больных 2 типом - в среднем на 10 сутки лечения (против 6 суток). Эффективность лечения не зависела от размеров элементов. Следует отметить, что рассасывание элементов начиналось в основном равномерно по всей площади элементов. На коже туловища узелки рассасывались быстрее, чем на других участках кожного покрова. Под влиянием проведённой терапии индекс PASI достоверно ($p < 0,01$) снизился и был равен у больных 1 типом псориаза $10,5 \pm 5,7$; 2 типом - $5,1 \pm 1,7$ (рис.1).

В результате лечения больных традиционным методом (табл. 1) клиническая ремиссия достигнута у 28%, значительное улучшение - у 36%, улучшение - у 20% больных и незначительное улучшение - у 16% больных.

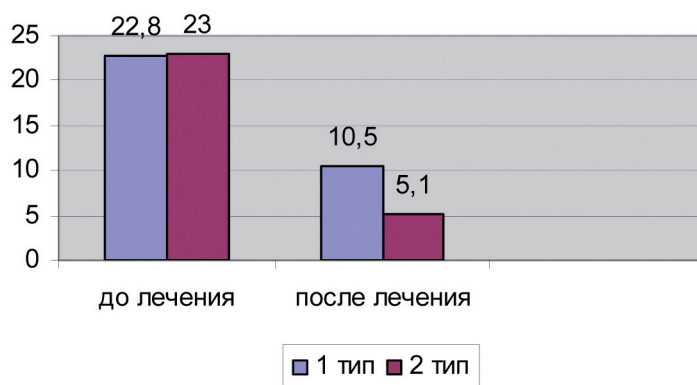


РИС. 1 ДИНАМИКА ИНДЕКСА PASI У БОЛЬНЫХ СРАВНИТЕЛЬНОЙ ГРУППЫ


**ТАБЛИЦА 1. ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ 1 И 2 ТИПАМИ ПСОРИАЗА
 ТРАДИЦИОННЫМ МЕТОДОМ**

№	Клинические результаты	Всего	%	Сравнительная группа (n=25)	
				1 тип (n=15)	2 тип (n=10)
1.	Клиническая ремиссия	7	28	4	3
2.	Значительное улучшение	9	36	5	4
3.	Улучшение	5	20	2	3
4.	Незначительное улучшение	4	16	4	0

В основной группе у пациентов с 1 типом псориаза индекс PASI был равен $25,3 \pm 8,9$; а у больных со 2 типом псориаза - $23,8 \pm 3,6$. Первым признаком положительного влияния лечения было прекращение появления свежих высыпаний, которое наступило у больных 2 типом псориаза на 4, а у больных 1 типом - на 7 сутки лечения.

В динамике лечения у 50% больных 2 типом псориаза зуд исчез на 5 день лечения, а у 60% пациентов 1 типом псориаза - на 8 день лечения. Регресс псориатических высыпаний начался с 5-го дня у больных 1 типом псориаза и с 3-го дня у больных 2 типом псориаза. Уменьшение и разрешение эритемы у больных 1 типом происходило также медленнее, чем у больных 2 типом - в среднем на 12 сутки лечения. Эффективность лечения не зависела от размеров элементов. Рассасывание узелков начиналось в основном равномерно по всей площади элементов. После проведенной терапии индекс PASI достоверно ($p < 0,04$) снизился, у больных 1 типом псориаза он достиг $7,5 \pm 1,7$; а у больных 2 типом ($p < 0,03$) - $3,1 \pm 1,7$ (рис. 2).

Применение препарата «Картан» в терапии псориаза позволило достичь клинического эффекта у значительного количества наблюдавшихся больных (табл.2). Так, клиническая ремиссия достигнута у 12 (48%), значительное клиническое улучшение - у 11

(44%), клиническое улучшение - у 2 (8%) больных. Переносимость лечения была хорошая, осложнений и побочных явлений не наблюдалось.

Анализ результатов лечения больных основным и традиционным методом показал, что наилучшие результаты достигнуты в основной группе. Так, случаи клинической ремиссии и значительного клинического улучшения преобладают в основной группе (48% против 28% и 44% против 36% соответственно).

Сравнение результатов лечения больных 1 и 2 типом псориаза показало, что независимо от выбранного метода более эффективным оказалось лечение больных вторым типом псориаза. Так, в результате терапии больных основным методом, клиническая ремиссия достигнута у 40% больных 1 типом и 60% больных 2 типом псориаза, значительное клиническое улучшение - у 46% и 40% соответственно, клиническое улучшение - у 14% больных с 1 типом псориаза.

В результате лечения больных традиционным методом, клиническая ремиссия достигнута у 26% пациентов с 1 типом и 30% со 2 типом псориаза, значительное клиническое улучшение - у 34% и 40% соответственно, клиническое улучшение - у 14% и 30% соответственно. Незначительное улучшение отмечалось у 26% больных с 1 типом псориаза.

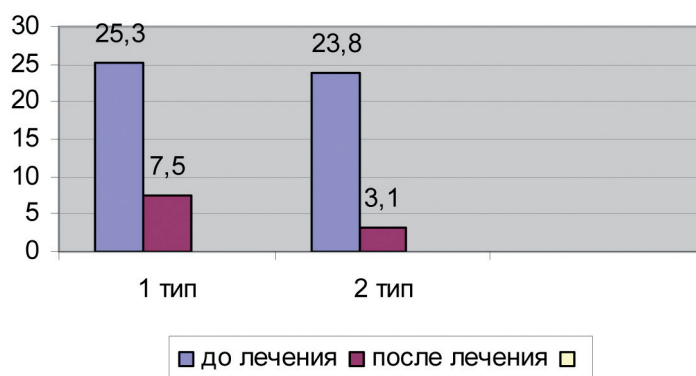

РИС. 2. ДИНАМИКА ИНДЕКСА PASI У БОЛЬНЫХ ОСНОВНОЙ ГРУППЫ



ТАБЛИЦА 2. ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ 1 И 2 ТИПОМ ПСОРИАЗА ПРЕПАРАТОМ «КАРТАН»

№	Клинические результаты	Всего	%	Основная группа (n=25)	
				1 тип (n=15)	2 тип (n=10)
1.	Клиническая ремиссия	12	48	6	6
2.	Значительное улучшение	11	44	7	4
3.	Улучшение	2	8	2	0

ТАКИМ ОБРАЗОМ, применение препарата «Картан» при лечении больных псориазом оказалось более эффективным по сравнению с традиционным лечением. Данная терапия при псориазе позволяет достичь положительных клинических результатов, может применяться как в условиях стационара, так и амбулаторно. Независимо от выбранного метода более эффективным оказалось лечение больных со вторым типом псориаза.

ЛИТЕРАТУРА

1. Айвазова Т.В. Особенности ангиогенеза у больных экссудативной формой псориаза / Т.В. Айвазова, Н.Е. Кушлинский, Ю.Н. Перламуртов // Клиническая дерматология и венерология, -2008, - №3, - С. 8-11
2. Barker J.N. Immunogenetics of psoriasis/ J.N. Barker // Immunology, -2004. - Vol. 113, 1. -P. 92-93
3. Gottlieb A.B. Expression of HLA-DR molecules by keratinocytes and presence of Langerhans cells in the dermal infiltrate of active psoriatic plaques / A.B. Gottlieb, B.Lifshtz, S.M. Fu // J. Exp. Med. 1986. - Vol. 164. P. 1013 - 1028
4. Graves Tumor Necrosis Factor- α Mediates Diabetes-Enhanced Apoptosis of Matrix-Producing Cells and Impairs Diabetic Healing / Liu Rongkun [et al.] // American Journal of Pathology. 2006. - Vol. 168,3. P.1019-1025
5. Адаскевич В.П. Диагностические индексы в дерматологии /В.П. Адаскевич. -М.: - 2004. - 100с.

Summary

Treatment of psoriasis by preparation «Cartan»

R.D. Dadabaev, P.T. Zoirov, M.G. Muhidinova

This article presents an evaluation of the efficacy and safety of the drug «Cartan» in the treatment of 50 patients with psoriasis. Index PASI (Psoriasis Area and Severity Index, 1978) to evaluate the efficacy was used. The results confirm the method promotes correction of apoptosis, positively influences to the course of dermatosis. Clinical remission was achieved in 48%, a significant clinical improvement - 44% and clinical improvement - 8% of patients.

Key words: psoriasis, apoptosis, drug «Cartan»

АДРЕС ДЛЯ КОРРЕСПОНДЕНЦИИ:

Р.Д.Дадабаев - доцент кафедры дерматовенерологии ТГМУ;
Таджикистан, г.Душанбе, ул. Плеханова д.36, индекс: 734017
E-mail: dadabaev rahim@mail.ru