

КЛИНИЧЕСКИЙ ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ КОМБИНИРОВАННОЙ НЕГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПСОРИАЗА

[О. Б. Немчанинова](#), [Е. Н. Махновец](#), [А. В. Спицына](#)

*ГБОУ ВПО «Новосибирский государственный медицинский университет» Минздрава
России (г. Новосибирск)*

В статье представлены результаты комбинированной терапии псориаза кремом «Карталин» в сочетании с препаратом «Имунофан». 30 пациентов с различными клиническими формами псориаза получали курс терапии раствором «Имунофан» в течение 10-ти дней (затем «Имунофан» назначался в ректальных свечах на 5-10 дней) и кремом «Карталин» 2 раза в день. У всех пациентов отмечался полный регресс высыпаний или значительное клиническое улучшение. Выводы: комбинированное лечение «Имунофаном» и «Карталином» позволило достичь быстрого положительного клинического эффекта и отказаться от использования глюкокортикостероидов.

Ключевые слова: псориаз, лечение, «Карталин», комплекс натуральных биологических веществ, иммунорегуляторный пептид, «Имунофан».

Немчанинова Ольга Борисовна — доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой дерматовенерологии и косметологии ГБОУ ВПО «Новосибирский государственный медицинский университет», рабочий телефон: 8 (383) 225-07-43, e-mail: sadv.nsk@mail.ru

Махновец Евгений Николаевич — кандидат медицинских наук, доцент кафедры дерматовенерологии и косметологии ГБОУ ВПО «Новосибирский государственный медицинский университет», рабочий телефон: 8 (383) 225-07-43, e-mail: bocharik74@gmail.com

Спицына Ася Валерьевна — кандидат медицинских наук, ассистент кафедры дерматовенерологии и косметологии ГБОУ ВПО «Новосибирский государственный медицинский университет», рабочий телефон: 8 (383) 225-07-43, e-mail: reversal@mail.ru

Введение. Псориаз — заболевание кожи, имеющее мультифакториальное происхождение. Основную роль в возникновении псориаза играет триада патогенетических факторов: генетических, иммунометаболических и провоцирующих. Немаловажным представляется

тот факт, что в последнее время происходит значительный клинический патоморфоз псориаза с увеличением доли тяжелых форм заболевания и повышением резистентности к проводимой терапии. Терапия упорно протекающих форм псориаза носит комплексный характер. Успех лечения таких пациентов — это своевременное и сбалансированное совместное применение системных препаратов и наружного лечения. Рекомендованным является назначение дезинтоксикационных растворов, гипосенсибилизирующих средств, витаминов и препаратов наружного применения [1-3]. Однако проблема поиска новых комбинаций эффективных методов лечения больных псориазом не теряет своей актуальности.

Наружная терапия псориаза в различные периоды заболевания состоит из топических глюкокортикостероидных препаратов; средств, содержащих синтетические аналоги витамина D₃; активированного цинка пиритиона; а также индифферентных и редуцирующих мазей и кремов [3-5]. К последней группе относят солидолосодержащие препараты, которые на протяжении многих лет успешно применялись в дерматологии в лечении чешуйчатого лишая (мазь Рыбакова, папавериново-солидоловая мазь и т. д.).

Современным наружным средством на солидоловой основе является крем «Карталин». В его состав входят лекарственные травы — череда, ромашка; витамин А; лизоцим; мед пчелиный; масла — эвкалиптовое, лавандовое; салициловая кислота; солидол. В доклинических исследованиях, проведенных в 1994-1998 годах, было определено, что «Карталин» обладает противовоспалительными, регенерирующими и кератолитическими свойствами и не оказывает местно-раздражающего, алергизирующего, токсического действий [6]. Тем не менее, следует помнить о возможности индивидуальной непереносимости отдельных компонентов препарата.

Эффективность «Карталина» обеспечивается комплексом натуральных биологических веществ, входящих в его состав. «Карталин» не содержит гормональных компонентов. Препарат хорошо сочетается с другими средствами и методами лечения. Может применяться у взрослых и детей. В среднем лечение длится от 1,5 до 3-х месяцев в зависимости от давности и распространенности заболевания.

Исследование морфофункционального состояния кожи после наружного применения крема «Карталин» показало, что применение «Карталина» в течение одного месяца не вызывает дистрофических изменений в эпидермисе. Отсутствовали признаки расстройства кровообращения и воспалительные изменения, имевшие место при гистологическом исследовании до лечения. Вместе с тем, в участках кожи, подвергнутых месячному воздействию «Карталина», было отмечено уменьшение толщины эпидермиса за счет утончения шиповатого слоя. Толщина рогового слоя и митотическая активность клеток базального слоя также значительно уменьшились. В собственном слое дермы имело место изменение состава клеточных элементов сосочкового и сетчатого слоев: сократилось количество нейтрофильных и эозинофильных лейкоцитов, определилась тенденция к уменьшению числа плазматических и тучных клеток. Полученные данные позволили сделать вывод, что крем «Карталин» устраняет воспалительные изменения в коже в местах применения, уменьшая накопление в ней лейкоцитов [6].

Актуальными являются исследования, доказывающие, что применение «Карталина» в комплексной терапии псориаза приводит к нормализации большинства показателей поверхностной липидной пленки кожи. В группе больных, получавших стандартную терапию с наружным применением крема «Карталин», отмечалось приближение уровней общих фосфолипидов, свободного холестерина, жирных кислот и этерифицированного холестерина к аналогичным показателям поверхностной липидной пленки кожи

у здоровых лиц [7]. При этом следует учитывать, что уровень содержания общих фосфолипидов и этерифицированного холестерина в поверхностной липидной пленке кожи влияет на тяжесть клинической картины псориаза, свободный холестерин непосредственно участвует в процессах кератинизации, а жирные кислоты отвечают за регенерацию эпидермиса. Восстановление именно этих фракций играет большую роль в образовании барьера проницаемости кожи, так как при нормальном состоянии кожного барьера функции эпидермиса восстанавливаются быстрее [8].

Многие исследователи как в России [9, 10], так и за рубежом [11-13] в последние годы интенсивно изучают роль изменений функционального состояния иммунной системы в патогенезе псориаза. Выявлены антитела к роговому слою эпидермиса [12], к кератиноцитам базальной мембраны и их ядрам [14], одновременно появились работы об иммунных комплексах псориазических бляшек и циркулирующем в крови ревматоидном факторе [15].

Одним из современных направлений расширения арсенала средств патогенетического лечения и повышения эффективности терапии больных псориазом является применение лекарственных средств, обладающих широким спектром иммунорегулирующего, антиоксидантного и детоксикационного действий [16-19]. К таким препаратам относится оригинальный отечественный препарат «Имунофан» — иммунорегуляторный пептид четвертого поколения, синтетический препарат, представляющий собой модифицированный фрагмент биологически активного участка молекулы гормона тимопоэтина (аргинил-а-аспартил-лизил-валил-тирозил-аргинин). «Имунофан» оказывает комплексное модулирующее действие на системы гомеостаза организма. При его применении достигается коррекция окислительно-восстановительного статуса, детоксикационный эффект и восстановление иммунной системы организма [20, 21]. Исходя из этого, к официально зарегистрированным показаниям к применению «Имунофана» относится, среди прочих, псориаз [22].

Целью исследования явилась оценка клинической эффективности комбинированной терапии больных с различными формами псориаза кремом «Карталин» в сочетании с применением иммунорегуляторного пептида «Имунофан».

Материалы и методы исследования. Под наблюдением находились 30 пациентов (20 мужчин и 10 женщин) с различными клиническими формами псориаза, в том числе 18 (60 %) — с вульгарной формой, 12 (40 %) — с экссудативной формой псориаза. Возраст пациентов варьировал от 22 до 60 лет (средний возраст 45 лет), длительность заболевания составляла от 1 года до 20 лет (в среднем 9,5 лет). Все пациенты были ознакомлены с целями и основными положениями исследования, у всех больных, включенных в исследование, получено письменное информированное согласие.

Всем пациентам до лечения определялась величина индекса PASI. Критерием включения в исследование являлось значение индекса PASI до 30 баллов. Через месяц после начала лечения индекс PASI подсчитывался вновь, и на основании полученных данных оценивалась эффективность проведенной терапии.

Основной курс терапии включал в себя раствор «Имунофана» 0,005 % по 1 мл внутримышечно ежедневно в течение 10-ти дней в сочетании с нанесением на пораженные участки кожи крема «Карталин» 2 раза в день с интервалом 12 часов легкими движениями, не втирая в кожу. Дальнейшая терапия проводилась в случае необходимости, т. е. при недостаточной клинической эффективности 10-дневного курса, и заключалась в назначении «Имунофана» в виде ректальных свечей по 1-й ежедневно

в течение 5-10-ти дней и «Карталина» до полного купирования клинических симптомов псориаза.

Клиническую эффективность терапии оценивали по динамике индекса PASI на 10, 14 и 21-й дни лечения, по общей длительности курса терапии, переносимости лечения, частоте развития и характеру нежелательных побочных эффектов. Снижение значения индекса PASI более чем на 75 % от исходного расценивалось как клиническое выздоровление, на 50-75 % — как значительное улучшение, на 25-50 % — как незначительное улучшение. Если в результате проведенного курса терапии PASI снижался менее чем на 25 %, то регистрировалось отсутствие клинического эффекта от лечения. По окончании курса терапии все пациенты оставались под наблюдением 6 месяцев, в течение которых оценивалась длительность периода ремиссии, частота, сроки и тяжесть обострений псориаза, динамика индекса PASI.

Результаты исследования. До лечения среднее значение индекса PASI в исследуемой группе пациентов составляло 13,7 балла. По окончании лечения у всех пациентов, получавших комбинацию наружной терапии кремом «Карталин» и «Имунофан», индекс PASI снизился на 50 % и более по сравнению с исходным значением. Среднее значение индекса PASI после лечения равнялось 6,2 балла, что на 54,8 % ниже исходного уровня. В результате терапии был достигнут полный регресс псориазических высыпаний или улучшение кожного процесса у всех пациентов. Общая длительность курса лечения у 8-ми (26,7 %) пациентов составила 10 дней, в 13-ти (43,3 %) случаях — 14 дней, а 9-ти (30,0 %) больным терапия проводилась в течение 21-го дня.

Большинство больных отмечали и позитивно реагировали на то, что первые признаки улучшения наступали уже через 3-4 дня от начала лечения. Этот факт был особенно важен для пациентов с длительным течением данного обострения, низкой эффективностью и удовлетворенностью предшествующей терапии, т. е. имел еще и весомое психологическое значение.

Наблюдение пациентов после окончания курса применения комбинации «Карталина» и «Имунофана» свидетельствовало о стойкости достигнутого клинического эффекта. Длительность ремиссии составляла от 4-х до 6-ти месяцев, средние сроки — 4,9 месяца. Среднее значение индекса PASI в исследуемой группе пациентов через 6 месяцев после окончания терапии составило 6,9 балла.

Выводы. Таким образом, результаты проведенного исследования свидетельствуют, что применение комбинации наружной терапии кремом «Карталин» с пептидным препаратом «Имунофан» в лечении больных с различными клиническими формами псориаза оказывает быстрый и выраженный терапевтический эффект (снижение индекса PASI на 54,8 %), хорошо переносится, способствует длительной стойкой ремиссии заболевания, при этом позволяя отказаться от использования топических глюкокортикостероидов.

Список литературы

1. Кубанова А. А. Дерматология в России. Реальность и перспективы / А. А. Кубанова, Л. И. Тихонова // Вестн. дерматологии и венерологии. — 2004. — № 2). — С. 4-11.
2. Терешин К. Я. К проблеме наружной терапии ограниченных форм псориаза / К. Я. Терешин, А. Л. Толоконникова, Ю. В. Чибисов // Сиб. журн. дерматологии и венерологии. — 2008. — № 9. — С. 68.
3. Федеральные клинические рекомендации по ведению больных псориазом. — Режим доступа : (<http://www.sniv.ru>). — Дата обращения : 14.04.1015.
4. Кузнецов А. В. Лечение вульгарного псориаза средней и тяжелой степени тяжести

- по терапевтическому алгоритму: опыт немецкой дерматологии / А. В. Кузнецов // 2-й Всероссийский конгресс дерматовенерологов : тезисы научных работ. — СПб., 2007. — С. 17.
5. Некипелова А. В. Наружная терапия: альтернативный способ лечения / А. В. Некипелова, В. М. Ислямова // 2-й Всероссийский конгресс дерматовенерологов : тезисы научных работ. — СПб., 2007. — С. 33.
 6. Дмитрук В. С. Опыт применения мази «Карталин» при ладонно-подошвенной форме псориаза и других кератодермиях / В. С. Дмитрук // Бюл. сиб. медицины. — 2011. — № 1. — С. 112-116.
 7. Солятова В. М. Оптимизация терапии псориаза с учетом изменений липидной пленки в окологодном ритме : автореф. дис. ... канд. мед. наук / В. М. Солятова. — Новосибирск, 2009.
 8. Лоуренс Д. Р. Клиническая фармакология : в 2 т. / Д. Р. Лоуренс, П. Н. Бенитт; под ред. В. И. Метелицы. — М. : Медицина, 1993. — Т. 1. — С. 42-43.
 9. Глухенький Б. Т. Вопросы этиологии и патогенеза псориаза / Б. Т. Глухенький // Здоровье Украины. — 2001. — № 6. — С. 8-9.
 10. Коляденко В. Г. Характеристика клеточного иммунитета у больных псориазом / В. Г. Коляденко, П. В. Чернышов // Инфекции. — 2010. — № 2. — С. 55-60.
 11. Finlay A. The effect of severe psoriasis on the quality of life of patients / A. Finlay // British Journal of Dermatology. — 2008. — Vol. 131. — P. 236-244.
 12. Methotrexate in psoriasis: consensus conference / H. H. Roenigk [et al.] // Journal of the American academy of Dermatology. — 1998. — Vol. 38. — P. 478-485.
 13. Scarpa R. Microscopic inflammatory changes in colon of patients with both active psoriasis / R. Scarpa // The Journal of Rheumatology. — 2004. — Vol. 27. — P. 5-6.
 14. Pietszak A. Changes in digestive system in patients suffering from psoriasis / A. Pietszak // Ann. Univ. Med. — 2003. — Vol. 53. — P. 685-693.
 15. Michaelsson G. Psoriasis patients have highly increased numbers of tryptase mast cells in the duodenal stroma / G. Michaelsson // British Journal of Dermatology. — 2012. — Vol. 13b. — P. 866-870
 16. Кунгуров Н. В. Псориатическая болезнь / Н. В. Кунгуров, Н. Н. Филимонкова, И. А. Тузанкина. — Екатеринбург : Изд-во Уральского университета, 2002.
 17. Евстафьев В. В. Прогностическое значение иммунопатологических показателей при псориазе / В. В. Евстафьев, В. Л. Шейнкман // Рос. журн. кожных и венерических болезней. — 2000. — № 1. — С. 23-28.
 18. Гончаренко М. С. Теоретические и практические вопросы терапии псориаза антиоксидантами / М. С. Гончаренко // Дерматология и венерология (республиканский межведомственный сб.). — Киев, 1984. — № 19. — С. 16-22.
 19. Иванова И. П. Нарушения перекисного окисления липидов, активности лизосомальных гидролаз и их коррекция у больных псориазом / И. П. Иванова, Т. Е. Мареева // Вестн. дерматологии и венерологии. — 1987. — № 4. — С. 26-31.
 20. Имунофан — регуляторный пептид в терапии инфекционных и неинфекционных болезней / В. В. Лебедев [и др.] ; под ред. В. И. Покровского. — М. : Праминко, 1998. — С. 120.
 21. Караулов А. В. Молекулярно-биологическое обоснование применения имунофана в клинической практике [Электронный ресурс] / Лечащий врач. — 2000. — № 4. — Режим доступа : (<http://www.lvrach.ru/2000/04/4525943>). — Дата обращения : 14.04.2015.
 22. Кубанова А. А. Клиническая эффективность применения имунофана у больных псориазом [Электронный ресурс] / А. А. Кубанова, А. Г. Спектор. — Режим доступа :

(<http://www.imunofan.ru/psoriaz.html>). — Дата обращения : 14.04.2015.

CLINICAL EXPERIENCE OF APPLICATION OF COMBINED NON-HORMONAL THERAPY AT PSORIASIS

[O. B. Nemchaninova, E. N. Makhnovets, A. V. Spitsyna](#)

SBEI HPE «Novosibirsk State Medical University Ministry of Health» (Novosibirsk)

Results of the combined therapy of psoriasis with usage of Kartalin cream in combined with «Imunofan» are presented in the article. 30 patients with various clinical forms of psoriasis received a therapy course with Imunofan solution within 10 days (then «Imunofan» was prescribed in rectal suppositories for 5-10 days) and Kartalin cream 2 times a day. All patients had full retrogress of rashes or appreciable clinical improvement. Conclusions: the combined treatment of «Imunofan» and «Kartalin» allowed to reach fast positive clinical effect and to refuse usage of glucocorticosteroids.

Keywords: psoriasis, treatment, «Kartalin», complex of natural biological substances, immunoregulatory peptide, «Imunofan».

About authors:

Nemchaninova Olga Borisovna — doctor of medical science, professor, head of dermatovenerology and cosmetology chair at SBEI HPE «Novosibirsk State Medical University Ministry of Health», office phone: 8(383) 225-07-43, e-mail: sadv.nsk@mail.ru

Makhnovets Evgeny Nikolaevich — candidate of medical science, assistant professor of dermatovenerology and cosmetology chair at SBEI HPE «Novosibirsk State Medical University Ministry of Health», office phone: 8 (383) 225-07-43, e-mail: bocharik74@gmail.com

Spitsyna Asya Valeryevna — candidate of medical science, assistant professor of dermatovenerology and cosmetology chair at SBEI HPE «Novosibirsk State Medical University Ministry of Health», office phone: 8 (383) 225-07-43, e-mail: reversal@mail.ru

List of the Literature:

1. Kubanova A. A. Dermatology in Russia. Reality and prospects / A. A. Kubanova, L. I. Tikhonova // Bulletin of dermatology and venerology. — 2004. — N 2). — P. 4-11.
2. Tereshin K. Y. Problem of external therapy of limited forms of psoriasis / K. Y. Tereshin, A. L. Tolokonnikova, Y. V. Chibisov // Sib. Journal of dermatology and venerology. — 2008. — N 9. — P. 68.
3. Federal clinical references on maintaining patients with psoriasis. — Access mode : (<http://www.cnikvi.ru>). — Date of the address : 14.04.2015.
4. Kuznetsov A. V. Treatment of vulgar psoriasis of average and serious severity on therapeutic algorithm : experience of the German dermatology / A. V. Kuznetsov // 2nd All-Russian congress of dermatovenerologists : theses of scientific works. — SPb., 2007. — P. 17.

5. Nekipelova A. V. External therapy: alternative way of treatment / A. V. Nekipelova, V. M. Islyamova // 2nd All-Russian congress of dermatovenerologists : theses of scientific works. — SPb., 2007. — P. 33.
6. Dmitruk V. S. Experience of use of Kartalin ointment at palmar and plantar form of psoriasis and other keratodermias / V. S. Dmitruk // Bulletin of Sib. medicine. — 2011. — N 1. — P. 112-116.
7. Solyatova V. M. Optimization of therapy of psoriasis taking into account changes of lipide Membranula in round a year rhythm : theses. ... cand. of medical science / V. M. Solyatova. — Novosibirsk, 2009.
8. Lawrence D. R. Clinical pharmacology : in 2 Vol. / D. R. Lawrence, P. N. Benitt ; under the editorship of V. I. Blizzards. — M. : Medicine, 1993. — Vol. 1. — P. 42-43.
9. Glukhenky B. T. Questions of etiology and pathogenesis of psoriasis / B. T. Glukhenky // Health of Ukraine. — 2001. — N 6. — P. 8-9.
10. Kolyadenko V. G. Characteristic of cellular immunity at patients with psoriasis / V. G. Kolyadenko, P. V. Chernyshov // Infections. — 2010. — N 2. — P. 55-60.
11. Finlay A. The effect of severe psoriasis on the quality of life of patients / A. Finlay // British Journal of Dermatology. — 2008. — Vol. 131. — P. 236-244.
12. Methotrexate in psoriasis: consensus conference / H. H. Roenigk [et al.] // Journal of the American academy of Dermatology. — 1998. — Vol. 38. — P. 478-485.
13. Scarpa R. Microscopic inflammatory changes in colon of patients with both active psoriasis / R. Scarpa // The Journal of Rheumatology. — 2004. — Vol. 27. — P. 5-6.
14. Pietszak A. Changes in digestive system in patients suffering from psoriasis / A. Pietszak // Ann. Univ. Med. — 2003. — Vol. 53. — P. 685-693.
15. Michaelsson G. Psoriasis patients have highly increased numbers of tryptase mast cells in the duodenal stroma / G. Michaelsson // British Journal of Dermatology. — 2012. — Vol. 13b. — P. 866-870
16. Kungurov N. V. Psoriasis / N. V. Kungurov, N. N. Filimonkova, I. A. Tuzankina. — Yekaterinburg : Publishing house of the Ural university, 2002.
17. Evstafyev V. V. Prognostic value of immunopathological indicators at psoriasis / V. V. Evstafyev, V. L. Sheynkman // Rus. Journal of dermatological and venereal diseases. — 2000. — N 1. — P. 23-28.
18. Goncharenko M. S. Theoretical and practical questions of therapy of psoriasis antioxidants / M. S. Goncharenko // Dermatology and venereology (republican interdepartmental coll.). — Kiev, 1984. — N 19. — P. 16-22.
19. Ivanova I. P. Disturbances of peroxidation of lipids, activities the lysosomal hydrolyzing enzymes and their correction at patients with psoriasis / I. P. Ivanova, T. E. Mareeva // Bulletin of dermatology and venerology. — 1987. — N 4. — P. 26-31.
20. Imunofan — regulatory peptide in therapy of infectious and noninfectious diseases / V. V. Lebedev [et al.] ; under the editorship of V. I. Pokrovsky. — M. : Praminko, 1998. — P. 120.
21. Guard A. V. Molecular and biological justification of application of imunofan in clinical practice [electron resource] / Attending physician. — 2000. — N 4. — Access mode : (<http://www.lvrach.ru/2000/04/4525943>). — Date of the address : 14.04.2015.
22. Kubanova A. A. Clinical efficiency of application of imunofan for patients with psoriasis [electron resource] / A. A. Kubanova, A. G. Spector. — Access mode : (<http://www.imunofan.ru/psoriaz.html>). — Date of the address : 14.04.2015.