

УДК 616.517-08-035-056.24

АЛЬТЕРНАТИВНЫЙ МЕТОД КОМПЛЕКСНОГО ВЕДЕНИЯ БОЛЬНЫХ ПСОРИАЗОМ

З.Б. Есенгараева, У.Т. Бейсебаева, Н.М. Малдыбаева, Е.В. Вяльцева, Ж.Н. Дауталиева

Представлен положительный опыт применения Псоркьюр при псориазе с данными иммунологической картины.

Ключевые слова: псориаз; лечение; иммунитет.

ALTERNATIVE METHOD OF COMPLEX CONDUCT OF PATIENTS BY PSORIASIS

Z.B. Esengarayeva, U.T. Beissebayeva, N.M. Maldybaeva, E.V. Vyaltseva, Z.N. Dautalyeva

It is presented positive experience of usage of Psorciure for psoriasis with data of immunological picture.

Keywords: psoriasis; treatment; immunity.

Псориаз – одно из распространенных заболеваний кожи, которым страдают около 2 % населения. Псориаз имеет мультифакторный характер возникновения, зачастую с четко выраженным наследственным фактором, при этом не всегда проявления дерматоза встречаются в каждом поколении. В конце XX – начале XXI столетия течение псориаза приобрело некоторые особенности: участились случаи недифференцированного типа заболевания, чаще появляются характерные элементы у детей младшего возраста (до 3–5 лет), причем нередко процесс сразу становится распространенным, блестящим. Участились случаи первичного поражения суставов задолго до проявлений элементов на туловище. Эритродермическая форма чаще протекает одновременно с псориатическим полиартритом, отличающимся резистентностью к терапии. В большинстве случаев у таких пациентов четко выражен метаболический синдром: повышенный вес – ожирение 2–3 степени, гипертоническая болезнь 2–3 степени, повышенный уровень глюкозы в крови, изредка – в моче. Частые рецидивы, резистентность к терапии связаны с увеличением стрессовых ситуаций, в которые пациенты постепенно погружаясь, «вязнут», в связи с чем при назначении терапевтических мероприятий чаще стали использовать средства, назначаемые психоневрологами, невропатологами, психиатрами. При возросших стрессовых ситуациях, отмечается нарушение защитных свойств организма, проявляющееся непрерывно-рецидивирующим течением, быстрым переходом в хроническую форму, изменяется вирулентность микроорганизмов, возникает

сенсibilизация к лекарственным, пищевым, бытовым средствам, метеорологическим и геофизическим изменениям.

Терапия псориаза предусматривает несколько этапов:

- очищение организма от «шлаков», токсинов, бактерий;
- повышение иммунитета;
- нормализация психоэмоционального состояния;
- снижение симптомов заболевания;
- дальнейшая санаторно-курортная реабилитация;
- профилактика рецидивов.

Общепринятые методы лечения псориаза включают применение ретиноидов, цитостатиков, кортикостероидных препаратов, производных витаминов D. В местной терапии, наряду с мазевой, широко используется ультрафиолетовое облучение А-, В-, С-лучами (в том числе PUVA) с фотосенсибилизаторами или без последних. Помимо общеизвестных осложнений (атрофия, телеангиэктазия, отсутствие эффекта ввиду длительного использования кортикостероидов и т. д.) может развиваться раннее фотостарение, рак кожи, повышается возможность риска возникновения меланомы, ускорение озлакоствления диспластических невусов. Отдельные лекарственные средства (ретиноиды) при длительном приеме приводят к гипертриглицеридемии, повышению печеночных трансаминаз или к токсическому действию на костный мозг или фиброзу печени (цитостатики).

Все вышеизложенное является одной из предпосылок поиска альтернативного воздействия на

Таблица 1 – Состав препарата Псоркьюр

Ботаническое название	Основное название	Действие	Доза
1. <i>Embelia ribes</i> (эмбелия смородиновая)	Biranga	антибактериальное	25 мг
2. <i>Hemidesmus indicum</i> (гемидесмус индийский)	Anantmool	противовоспалительное	25 мг
3. <i>Psoralea corilifolia</i> (псоралия лещинолистная)	Bakuchi	противопсориатическое	25 мг
4. <i>Cassia tora</i> (кассия тора)	Chakramazoka	противопсориатическое	25 мг
5. <i>Melia azedarach</i> (мелия азедарах)	Neem	иммуномодулятор, противовоспалительное, антибактериальное, противогрибковое	25 мг
6. <i>Santalum album</i> (сандаловое дерево)	Chandan	антиоксидант	50 мг
7. <i>Moringa pterygosperma</i> (моринга крылатосеменная)	Sajina	противогрибковое	25 мг
8. <i>Acacia catechu</i> (акация катеху)	Khadir	защитные свойства	25 мг

организм больного псориазом препаратов растительного происхождения.

Псоркьюр – комбинация различных лекарственных трав с изученным механизмом действия (Шрей Нютрасьютикалс энд Хербалс ПБТ, ЛТД, Индия)

На антибактериальный эффект эмбелии, методом дисковой диффузии на стафилококки, стрептококки, шигеллу, псевдомонады, сальмонеллы указывают в своей работе W. Chitra с соавт. [1], а R. Dang et al. изучали антимикробную активность при псориазе [2]. Антифунгальное действие экстракта и ферментного масла, полученного из *Moringa Pterygosperma* отмечают Ping-Hsien Chung et al. [3]. Экстракт растения *Moringa* (0,156 мг/мл) оказывает сильнейший антифунгальный эффект на *M. canis*, зоофильные дерматофиты (таблица 1). Кроме того, *Moringa* обладает коагулирующим, сильнейшим противовоспалительным свойством (для сравнения взяли индометацин) и используется при гипертензии, параличах, острых воспалительных процессах [4, 5]. Противовоспалительный эффект гемидесмуса индийского в сравнении с уксусной кислотой (тест writhing), формалином (тест отдергивания лапки) и методом наложения горячих пластинок показал блокирование боли неврогенного и воспалительного характера. Исследовалось также кератиноцидное, антипролиферативное действие *Psoralea corilifolia* in vitro на рост SVK-14 кератиноцитов (получавших поливинилпилироллидон (PVPP) и сравнивали полученные значения с JC 50 дитранолом (до лечения 18,4 + 0,6 мг/мл, после лечения – 36,3 + 3,3 мг/мл), что подтверждает антипсориатическое действие растения [6]. Эквивалентное действие угляного дегтя и кортизона оказывает экстракт растения *Melia azedarach*, содержащего высокий уровень нимбидина [7], также определена его высокая бактериальная активность. Масло сандалового дерева с большим количеством α - и β -сантанолоа оказывает

выраженный антиоксидантный эффект, доказанный активацией фермента GST, увеличением уровня SH в печеночной ткани [8].

С учетом вышеизложенных данных, нами проведено изучение эффективности биологически активной добавки Псоркьюр у 32 больных псориазом. Препарат выпускается в капсулах. Детям с 6 до 12 лет назначается по 1 капсуле 2 раза в день, старше 12 лет и взрослым – по 1 капсуле 3 раза в день или по назначению врача. Препарат назначался больным в возрасте от 23 до 55 лет. Мужчин было 11, женщин – 21. Длительность заболевания от 7 до 32 лет. У 14 больных – вульгарный псориаз, у 5 – изолированный ладонно-подошвенный, у 6 – эритродермия и у 4 – экссудативно-артропатическая форма заболевания.

Клиническая картина заболевания носила типичный характер с положительной псориатической триадой, уплощением высыпных элементов, уменьшением шелушения, формированием псевдоворотничка Биетта. Субъективно: чувство стянутости, иногда зуд различной степени, состояние депрессии, потеря веры в разрешение патологического процесса, резкое ухудшение качества жизни. У 58 % больных при обследовании психологического профиля – чувство тревоги, депрессия, ипохондрический синдром.

Для оценки терапевтической эффективности препарата рассматривались:

- осветление цвета элементов;
- уплощение инфильтрации;
- значительное уменьшение шелушения;
- регресс псориатической триады;
- формирование псевдоворотничка Биетта;
- уменьшение или прекращение зуда;
- улучшение качества жизни.

Больным с тревогой, депрессией, ипохондрией одновременно назначали атаракс по 25 мг на ночь. Местная терапия – в основном 2%-ная са-

Таблица 2 – Динамика иммунологического обследования больных, применявших Псоркьюр

Показатели	N	До	После
Индекс PASI	0	45 ± 8	13 ± 4
Лейкоциты, кл/мл	4000–9000	63076 ± 685	6440 ± 700
Лимфоциты, отн.	25–55 %	31,9 ± 1,7	41,2 ± 2,5
Лимфоциты, абс., кл/мкл	1250–2500	1080 ± 360	1168 ± 328
CD3 + Т-лимф. отн.	55–75 %	34 ± 12	38 ± 13
CD3 + Т-лимф., абс., кл/мкл	1000–2000	1199 ± 70	1319 ± 94
CD19 + В-лимф. отн.	6–15 %	6,3 ± 0,5	7,2 ± 1,3
CD19 + В-лимф., абс., кл/мкл	120–380	110 ± 11	156 ± 24
CD4 + Т-лимф. отн.	35–55	33 ± 4	29 ± 13
CD4 + Т-лимф., абс., кл/мкл	640–1364	724 ± 40	758 ± 53
CD8 + Т-лимф. отн.	15–30	17 ± 7	20 ± 5
CD8 + Т-лимф., абс., кл/мкл	235–761	438 ± 40	432 ± 34
Соотношение CD4/CD8	1,4–2,4	1,3 ± 0,3	1,4 ± 0,2
IgA, г/л	0,7–4	3,36 ± 1,2	2,46 ± 1,3
IgM, г/л	0,7–35	1,1 ± 0,2	1,3 ± 0,2
IgG, г/л	8,4–21,2	15,0 ± 2,3	11 ± 2,8
ЦИК с IgA, ед. опт. пл.	0,3–0,7	2,79 ± 0,41	0,48 ± 0,1
ЦИК с IgG, ед. опт. пл.	0,02–0,14	15,3 ± 1,0	10,5 ± 1,7

Примечание. * – полученное значение вероятности ошибки на уровне $p \leq 0,1$.

лициловая мазь 2 раза в день и ежедневные ванны с $t = 37^\circ\text{C}$. Псоркьюр назначали больным по 1 капсуле 3 раза в день в течение 1–3 дней, затем переводили на 2 капсулы 3 раза в день в течение 10–12 дней. В среднем за 15 дней больные получили от 70 до 80 капсул. Переносимость препарата была хорошей. В первые три дня отмечалось более спокойное отношение к своей болезни, некоторое осветление псориазических очагов, уменьшение зуда. Более разительные изменения наступали к концу 7–10 дня приема: исчезновение зуда, нормализация отношений с близкими, позитивный настрой из-за выраженного побледнения элементов, значительное уменьшение шелушения и начавшегося уплощения элементов, и значительное улучшение качества жизни.

Известно, что основная роль в развитии, течении псориаза отводится факторам, воздействующим на процессы, протекающие в коже, которые связаны с нарушениями в иммунном статусе, наличием изменений в клеточном звене иммунитета, преимущественно в популяции Т-лимфоцитов. По данным литературы, иммунологические изменения при псориазе заключаются в снижении в циркулирующей крови абсолютного и относительного количества Т-лимфоцитов за счет преимущественного уменьшения субпопуляции Т-хелперов, по сравнению с субпопуляцией Т-супрессоров, и снижении иммунорегуляторного индекса [9] (таблица 2).

Нами было проведено иммунологическое обследование методами проточной цитометрии, ро-

зеткообразования, радиальной иммунодиффузии по Mancini в динамике у 10 больных, применявших Псоркьюр в течение 2 недель.

Выявлена тенденция к лимфопении на фоне нормального общего количества лейкоцитов и снижение показателей Т-клеточного звена иммунитета, повышение ЦИК с IgA, ЦИК с IgG. В процессе лечения наблюдалась незначительная коррекция лимфопении, незначительные колебания субпопуляции лимфоцитов, снижение титров циркулирующих иммунных комплексов.

Таким образом, двухнедельное применение Псоркьюр оказывало незначительное влияние на показатели клеточного и гуморального иммунитета со снижением концентрации IgA и IgG, содержащих ЦИК, что является показанием для дальнейшего его использования.

Опыт использования биологически активной добавки Псоркьюр может быть эффективным, безопасным и альтернативным средством ведения больных резистентными формами и недифференцированным типом псориаза. Растительный препарат Псоркьюр снижает стрессовое состояние пациента, усиленное атаксом, повышает иммунный статус, что сказывается в ускорении обратного развития патологических элементов с улучшением качества жизни пациентов.

Учитывая положительную динамику клинических и иммунологических показателей за короткий интервал времени рекомендовано дальнейшее применение Псоркьюра до 2–3-х месяцев.

Литература

1. Chitra W., Devi C.S., Sukumar E. Antibacterial activity of embelin // *Fitotherapia*. 2003. 74 (4):401–3.
2. Dang R., Sabitha J.S. and Shivananda B.G. Antimicrobial activity of herbs used in psoriasis // *The Pharma Review*. 2005. 8: 71–75.
3. Ping-Hsien Chuang, Chi-Wei Lee, Jia-Ving Chon, M. Murugan, Bor-Jinn Shien and Hueih-Min Chen. Anti-fungal activity of crude extracts and essential oil of Moring. 2005. *Bioresource Technology* 30.
4. Ndiaye M., Dieye A.M., Marico F., Tall A., Sall Diallo A., Faye B. Contribution to the study of the anti-inflammatory activity of Moringa. 2002. *Dakar Med*. 47 (2): 210–2.
5. Verma P.R., Joharapurkar A.A. et al. Antinociceptive activity of alcoholic extract of *Hemidesmus indicus* in mice. 2005. *J. Ethnopharmacol*. 14; 102 (2): 298–301.
6. Sampson J.H., Raman A., Karisen G., Navsa-ria H., Leigh J.M. In vitro keratinocyte antiproliferant effect of *Centella asiatica* extract and triterpenoid saponius // *Phitomedicine*. 2001. 8 (3):230–5.
7. Baswa M., Rath C.C., Dash S.K., Mishra R.K. Antibacterial activity of Karanj (*Pongamia pinnata*) and Neem (*Azadirachta indica*) seed oil: a preliminary report. 2001. *Microbios*. 105 (412): 183–9.
8. Banerjee S., Ecavade A. and Rao A.R. Modulatory influence of sandal-wodd oil on mouse hepatic glutathione-Strausferase activity and acid soluble sulphhydryl level. 1993. *Cancer Letters* 68:105–109.
9. Шейкман В.Л. Иммунологическая характеристика больных псориазом при традиционном лечении: автореф. дис. ... канд. мед. наук / В.Л. Шейкман. М., 2000.