

Исследование эффективности применения у больных псориазом мази «Карталин» в комплексе с экзогенным мелатонином

В.С. Дмитрук, В.Г. Мартынова, О.А. Камышникова, С.И. Дмитрук

A study of the efficacy of using the Kartalin ointment in a complex with exogenous melatonin for psoriasis

V.S. DMITRUK, V.G. MARTYNOVA, O.A. KAMYSHNIKOVA, S.I. DMITRUK

об авторах: ▶

В.С. Дмитрук — к.м.н., доцент кафедры дерматовенерологии с косметологией, заведующий кожно-венерологической клиникой ГБОУ ВПО «Сибирский государственный университет» Министерства здравоохранения РФ, Томск

В.Г. Мартынова — к.м.н., ассистент кафедры дерматовенерологии с косметологией ГБОУ ВПО «Сибирский государственный университет» Министерства здравоохранения РФ, Томск

О.А. Камышникова — врач-ординатор кафедры дерматовенерологии с косметологией ГБОУ ВПО «Сибирский государственный университет» Министерства здравоохранения РФ, Томск

С.И. Дмитрук — к.ф.н., доцент кафедры технологии лекарственных форм ГБОУ ВПО «Сибирский государственный университет» Министерства здравоохранения РФ, Томск

Наиболее эффективным является комплексный подход к терапии псориаза, сочетающий в себе применение, кроме средств, оказывающих системное лечебное действие, лекарственных форм для наружного использования, улучшающих регенеративные процессы непосредственно в коже.

Цель исследования — изучение клинической эффективности применения лечебного комплекса, включающего экзогенный мелатонин и мазь «Карталин», у пациентов с псориазом.

В основу исследования положены результаты обследования 201 больного псориазом, находившегося в дерматовенерологической клинике «Сибирский государственный медицинский университет». Определялась клиническая эффективность проводимого комбинированного лечения в течение 35 дней, включающего совместное использование стандартных лечебных мероприятий, мази «Карталин» и экзогенного мелатонина.

В результате проведенного исследования установлено, что совместное использование в комплексе стандартных лечебных мероприятий мази «Карталин» и экзогенного мелатонина повышает на 16,6% эффективность терапии.

Ключевые слова: **псориаз, карталин, мелатонин.**

A complex approach to the treatment of psoriasis, which includes topical drugs improving regenerative processes immediately in the skin in addition to systemic drugs, proves to be the most efficient one.

The objective of the study was to assess the clinical efficacy of a medical complex including exogenous melatonin and Kartalin ointment for psoriatic patients.

The study was based on the results of a study of 201 psoriatic patients who underwent treatment at the Dermatovenerology Clinic of the Siberian State Medical University. The clinical efficacy of the combination treatment for 35 days including joint application of standard treatment techniques, Kartalin ointment and exogenous melatonin was assessed.

As a result of the study, the authors established that joint application of standard treatment techniques, Kartalin ointment and exogenous melatonin improves the treatment efficacy by 16.6%.

Key words: **psoriasis, kartalin, melatonin.**

■ Среди пациентов дерматологического профиля доля больных псориазом составляет 17—40%. При всем многообразии методов лечения ни один из них не гарантирует полного излечения, а частая манифестация заболевания в трудоспособном возрасте способствует социальным и экономическим потерям.

Накопленные к настоящему времени научные исследования свидетельствуют о значимости иммунных, метаболических нарушений, роли генетического фактора в развитии псориаза [1—3]. Временная организация иммунной системы, выражающаяся в биоритмах ее отдельных параметров, синхронизированных между собой, — установленный факт. Эта организация представляет собой комплекс миграционных, пролиферативных и дифференцировочных процессов, связанных метаболическими путями и обладающих эволюционно закрепленными ритмами. Одним из основных факторов, синхронизирующих циркадные и сезонные биоритмы, является гормон эпифиза — мелатонин. Имеется большое количество работ, которые указывают на иммуномодулирующее влияние мелатонина на функции иммунной системы [8].

Многие ученые отводят важную роль в патогенезе псориаза нарушениям липидного обмена и рассматривают псориаз как своеобразный липоидоз кожи [6, 9]. Считается, что псориаз возникает на фоне изменения холестерина обмена, так как холестерин является основным компонентом межкорнеоцитарной цементирующей субстанции эпидермиса и поверхностной липидной пленки кожи [7].

Наиболее эффективным считается комплексный подход к терапии псориаза, сочетающий в себе применение средств, оказывающих системное действие, и лекарственных форм для местного применения, улучшающих регенеративные процессы в эпидермисе, восстанавливающих количественный и качественный состав поверхностной липидной пленки кожи [4, 5]. Для этих целей применяются различные косметические средства, в том числе мазь «Карталин», одно из основных действий которой направлено на восстановление поверхностной липидной пленки кожи.

Цель исследования: изучить клиническую эффективность применения комплексного лечения, включающего экзогенный мелатонин и мазь «Карталин», у пациентов с псориазом.

Материал и методы

Обследованы 182 больных псориазом, находившихся на лечении в дерматовенерологической клинике и лечебно-диагностическом центре ГОУ ВПО «Сибирский государственный медицинский университет» Минздравсоцразвития РФ. В период с 2007 по 2011 г. у всех пациентов была вульгарная форма псориаза средней степени тяжести (PASI от 20 до 30 баллов). Критерии включения: информированное согласие пациента на проведение исследований и лечения; нали-

чие клинически подтвержденного вульгарного псориаза средней степени тяжести. Критерии исключения: аутоиммунные заболевания; онкологические заболевания; беременность и лактация. Распределение мужчин и женщин в группах было примерно одинаковым. По возрастному составу группы также не имели статистических различий ($p > 0,05$).

В контрольной группе пациентов ($n = 46$) проводилась комплексная терапия согласно стандарту медицинской помощи больным псориазом при оказании амбулаторно-поликлинической помощи (приказ от 18 декабря 2007 г. № 780) в течение 35 дней. Комплекс стандартных терапевтических мероприятий при псориазе включал: дезинтоксикационную терапию в виде растворов; антигистаминные препараты; витамины.

В группе А ($n = 45$) к комплексу стандартной терапии в качестве наружного лечения дополнительно назначалась мазь «Карталин» ежедневно 2 раза в сутки (утром и вечером) на область псориазических бляшек тонким слоем. Мазь «Карталин» представляет собой косметическое средство. «Карталин» обладает корнеопротективным, противовоспалительным и бактерицидными свойствами.

В группе В ($n = 46$) стандартные лечебные мероприятия были дополнены приемом 1,5 мг в сутки экзогенного мелатонина (лекарственный препарат «Мелаксен»; регистрационный номер — ПНО 15325/01), 1 раз в сутки за 30—40 мин. перед сном, препарат принимался внутрь в виде таблеток.

В группе С ($n = 45$) стандартная терапия проводилась в комплексе с применением мази «Карталин» и экзогенного мелатонина в течение 35 дней.

Для оценки клинической эффективности проводимой терапии использовался индекс PASI75 (Psoriasis Area and Severity Index — уменьшение на 75% и более площади пораженной поверхности тела и интенсивности основных симптомов псориазической болезни у обследованных пациентов).

Результаты исследования

В контрольной группе пациентов ($n = 46$), которым проводилась комплексная терапия, уменьшение клинических проявлений псориаза на 75% и более после лечения наблюдалось у 31 (67,4%) больного.

В группе А ($n = 45$), где в лечебный комплекс, проводимый при псориазе, была включена мазь «Карталин», индекс PASI75 определялся у 34 (75,6%) пациентов.

В группе В ($n = 46$), в которой стандартные лечебные мероприятия были дополнены приемом 1,5 мг в сутки экзогенного мелатонина, индекс PASI75 регистрировался у 24 (72,2%) больных.

В группе С ($n = 45$), в которой стандартные лечебные мероприятия были дополнены применением мази «Карталин» и экзогенного мелатонина, индекс PASI75 отмечен у 38 (84,5%) больных. Изменение индекса PASI в процессе терапии представлено в таблице.

ТАБЛИЦА

Индекс PASI до и после лечения в исследуемых группах

Группа	До лечения	После лечения	Статистические различия между группами
Контроль (n = 46)	28,8 ± 1,2	12,6 ± 0,5	
A (n = 45)	28,2 ± 1,1	9,9 ± 0,4	$p \leq 0,05$; $p_1 \geq 0,05$; $p_2 \leq 0,05$
B (n = 46)	27,9 ± 0,9	9,5 ± 0,5	$p \leq 0,05$; $p_1 \geq 0,05$; $p_3 \leq 0,05$
C (n = 45)	27,7 ± 1,2	8,4 ± 0,4	$p \leq 0,05$; $p_2 \leq 0,05$; $p_3 \leq 0,05$

Примечание: p — достоверность различий с показателями контрольной группы; p_1 — между группами А и В; p_2 — между группами А и С; p_3 — между группами В и С.

Обсуждение

Мелатонин стимулирует многие метаболические процессы, ингибирует пигментный метаболизм, дает антигонадотропный эффект, обладает седативными свойствами, подавляет клеточную пролиферацию и оказывает противоопухолевое действие. В условиях иммунной дисрегуляции мелатонин обнаруживает иммуностропные свойства, разнонаправлено вмешиваясь в течение патологического процесса, стимулирует выработку цитокинов и интерферона, усиливает цитотоксическую активность NK-клеток. Мелатонин оказывает влияние на морфофункциональное состояние кожи, а именно — изменяет содержание липидов и ингиби-

рует выход меланосом из меланоцитов в межклеточное пространство. Регуляция уровня мелатонина путем применения его экзогенного аналога совместно со средством, восстанавливающим гидролипидную пленку кожи при псориазе, положительно влияет на клиническую картину заболевания.

Выводы

Результатом совместного использования в комплексе стандартных лечебных мероприятий мази «Карталин» и экзогенного мелатонина является повышение эффективности проводимой терапии на 16,6%. ■

Литература

1. Ключарева С.В., Пашнина Д.А., Дубровина А.А., Мельникова Н.Б. Инновация в ведении пациентов с чувствительной кожей и хроническими дерматозами [Электронный ресурс]. Тезисы XI Съезда дерматовенерологов и косметологов. Екатеринбург, 2010; URL: <http://www.dermatology.ru/en/collections/innovatsiyav-vedenii-patsientov-s-chuvstvitelnoi-kozhei-i-khronicheskimi-dermatozami>.
2. Гараева З.Ш. Применение Лавомакса — современный подход к терапии осложненных форм псориаза. Фарматека 2008; (9): 53—57.
3. Данилов С.И., Карякина Л.А., Данилов С.С. «Золотой стандарт» в терапии псориаза [Электронный ресурс]. Тезисы 4-й научно-практической конференции «Санкт-Петербургские дерматологические чтения». М., 2010; URL: <http://www.dermatology.ru/collections/%C2%ABzolotostandard%C2%BB-v-terapiipsoriaza>.
4. Кубанов А.А., Мартынов А.А., Матушевская Ю.И. Перспективы оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи больным дерматозами в условиях стационарзамещающих технологий. Сборник научных работ IX Всероссийского съезда дерматологов и косметологов. Екатеринбург, 2010; 24—25.
5. Кубанов А.А., Мартынов А.А., Матушевская Ю.И. Подходы к разработке стандартов оказания медицинской помощи по профилю «дерматовенерология» в современных условиях [Электронный ресурс]. Тезисы XI Съезда дерматовенерологов и косметологов. Екатеринбург, 2010; URL: <http://www.dermatology.ru/collections/podkhody-k-razrabotke-standartov-okazaniya-meditsinskoi-pomoshchi-po-profilyu-%C2%ABdermatove>.
6. Фортинская Е.С., Торховская Т.И., Шарапова Г.Я. и др. Свободный и этерифицированный холестерин эпидермиса при псориазе. Вестн. РАМН. 1995; (3): 57—59.
7. Терешин К.Я., Толконникова А.Л., Чибисов Ю.В. К проблеме наружной терапии ограниченных форм псориаза. Сибирский журнал дерматологии и венерологии. Новосибирск, 2008; (8): 68.
8. Труфакин В.А., Шурлыгина А.В. Проблемы центральной регуляции биоритмов иммунной системы. Роль мелатонина. Вестн. Росс. АМН. 2006; (9—10): 121—122.
9. Эрнандес, Е.И. Липидный барьер кожи и косметические средства / Е.И. Эрнандес, А.А. Марголина, А.А. Петрухина. М: Кафедра 2003; 340.