

ДИССЕРТАЦИОННЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

УДК 616.517-08:615.822-036

Клинико-лабораторный контроль результатов лечения больных псориазом экстрактом люцерны посевной

Н.Р. БУРХАНОВА

Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа

Бурханова Наира Рифовна

заочный аспирант кафедры биологической
и биоорганической химии
450080, г. Уфа, ул. Менделеева, д. 173/2, кв. 4
тел. 8-961-369-93-97, e-mail: NR_soleil@mail.ru

У 74 пациентов с вульгарной формой псориаза оценивали эффективность применения препаратов из экстракта травы люцерны посевной. Пациенты были разделены на 2 группы в зависимости от площади охвата и тяжести заболевания. Установлено, что средние значения PASI-индекса после лечения снизились в обеих группах больных, однако в группе, получавшей препараты из экстракта травы люцерны посевной, его значения были ниже, чем в группе, получавшей стандартное лечение, а также по срокам раньше наблюдалось клиническое улучшение. Отмечено, что применение экстракта травы люцерны посевной внутрь и наружно на фоне стандартной терапии у больных вульгарным псориазом способствовало некоторому снижению цитолитического и холестатического синдромов. Применение препаратов экстракта травы люцерны посевной на фоне общепринятого лечения экссудативного псориаза повышает эффективность терапии, по сравнению со стандартным, и позволяет сократить сроки клинического выздоровления.

Ключевые слова: псориаз, препараты из экстракта травы люцерны посевной, лечение.

Clinical and laboratory monitoring of treatment outcomes of patients with psoriasis by extract of alfalfa

N.R. BURHANOVA

Bashkir State Medical University, Ufa

74 patients with a vulgar form of psoriasis were assessed the efficacy of drugs from an extract of herb alfalfa seed. Patients were divided into two groups depending on the coverage area and the severity of the disease. Found that the average PASI-index decreased after treatment in both groups of patients, but in the group receiving drugs from an extract of alfalfa, its values were lower than in the group receiving standard treatment, and on terms clinical improvement were observed. It is noted that the use of an extract of alfalfa internally and externally to the standard therapy in patients with vulgar psoriasis contributed to some reduction of cytolytic and cholestatic syndromes. Medical applications of alfalfa herb extract against the standard treatment of exudative psoriasis increases the effectiveness of treatment, compared with the standard, and allows you to reduce the time of clinical recovery.

Key words: psoriasis, drugs from an extract of alfalfa herb seed, treatment.



Лекарственное средство, полученное из растения рода люцерны *Medicago Lucernae* — люцерны посевной, содержит кальций, калий, магний, фосфор, железо, натрий, селен, кремний, серу, хлор. Минеральные элементы, вступая в соединение с химическими регуляторами обмена веществ, участвуют в различных биохимических процессах, стимулируют и нормализуют обмен веществ. Люцерна содержит сапонины, углеводы, в том числе глюкозу, фруктозу, сахарозу, крахмал, которые составляют 10-12%, органические кислоты (лимонную, яблочную, малоновую, янтарную, фумаровую), стероиды, эфирные масла, алкалоиды и другие азотсодержащие соединения, витамины (В₁, В₁₂, С, Е, D), каротин, пантотеновую кислоту, флавоноиды [1].

По результатам клинических испытаний, экстракт травы люцерны посевной был одобрен и зарегистрирован в реестре Минздрава России под номером 77.99.23.3.У.10178.9.05 — экстракт из люцерны жидкий, разрешено его промышленное производство в качестве пищевой добавки с выраженными лечебными свойствами.

Экстракт травы люцерны посевной обладает выраженной иммуномодулирующей, противовоспалительной, желчегонной гепатотропной, ранозаживляющей, антиоксидантной активностью. При клиническом применении не обнаружено противопоказаний и отрицательных побочных эффектов [2, 3]. Экстракт травы люцерны посевной применялся для лечения язвы желудка, при аллергических заболеваниях у детей [3], в комплексной терапии больных среднетяжелыми формами ГЛПС [4], при химиотерапии рака яичника [5,6], в комплексном лечении переломов нижней челюсти [7], при хроническом атрофическом ларингите [8]. Мазь Люцерона была эффективной при лечении больных с II—III степенью ожога [9], при лечении трофических язв нижних конечностей [1].

Ранее экстракт травы люцерны посевной внутрь и наружно при лечении такого широко распространенного дерматоза, как псориаз, не применялся. Преимуществом его применения является то, что экстракт травы люцерны посевной может быть включен в комплекс лечебных мероприятий с первых дней лечения в стационаре или амбулаторно, тогда как другие фитопрепараты рекомендуются использовать после окончания основного курса лечения.

Цель работы — оценить эффективность применения экстракта травы люцерны посевной в комбинированной терапии больных среднетяжелыми и тяжелыми формами псориаза.

Материалы и методы исследования

Под наблюдением с 2007 года находились 74 больных псориазом в возрасте от 18 до 54 лет, средний возраст составил 34,2 года. Лица мужского пола составили 51,4% (38 человек), женского — 48,6% (36 человек). Давность заболевания у 61 больного колебалась от 1 года до 42 лет, в среднем составила 12,5 года. У 13 больных псориаз был выявлен впервые. Заболели еще в дошкольном возрасте (4-6 лет) 6 (8,1%) человек, в школьном возрасте (7-17 лет) — 17 (22,9%).

При поступлении в стационар пациенты находились в прогрессирующей стадии заболевания и высыпания носили распространенный характер. Все 74 человека страдали вульгарным псориазом, у 36 (48,64%) больных была поражена и волосистая часть головы.

Пациенты были разделены на две группы: группа сравнения и основная группа. Только стандартное лечение получили 34 пациента (группа сравнения). Основная группа (40 человек) кроме стандартного лечения получали 10% водный раствор экстракта травы люцерны посевной (производство ФГУП «НПО «Микроген» МЗ РФ «Иммунопрепарат» в г. Уфе) внутрь по 5 мл 3 раза в день за 30 минут до еды ежедневно в течение 25-28 дней. На пораженную поверхность кожного покрова наружно наносили 10% мазь из экстракта травы люцерны посевной Люцерон (производство ФГУП «НПО «Микроген» МЗ РФ «Иммунопрепарат» в г. Уфе), содержащую данный экстракт как активный лекарственный компонент, также в течение 25-28 дней.

Степень тяжести псориатического процесса, выражаемая международным индексом PASI — Psoriasis Area and Severity Index (индекс оценки степени тяжести псориаза), определяли с использованием стандартизированной бальной системы оценки основных клинических симптомов [10]. Значительное клиническое улучшение регистрировали при снижении индекса PASI больше чем на 75%, что соответствовало регрессу более 80% высыпаний. Клиническое улучшение отмечали при снижении индекса PASI на 25-75%, когда псориатические очаги значительно уменьшались в размерах, разбивались на мелкие бляшки или папулы, в том числе в области дежурных участков.

В каждой изучаемой группе исследования проводились дважды: при поступлении в стационар и через 28 дней от начала лечения. Всем больным назначалось стандартное лечение согласно медико-экономическим стандартам: дезинтоксикационные средства, гипосенсибилизирующие средства, антигистаминные препараты, витамины, физиотерапевтические методы (ультрафиолетовое облучение). В группе сравнения для наружного лечения применяли индифферентные мази: салициловую 1-2%, серную 3-5%, серно-нафталановую или серно-дегтярную 5-10% в зависимости от клинической картины и стадии заболевания.

Статистическую обработку результатов проводили с использованием программы Statistica 6,0 фирмы Stat Soft с расчетом среднего арифметического (М) и стандартного отклонения (σ). Сравнение групп проводили с использованием t-критерия Стьюдента.

Результаты и обсуждение

У всех больных до начала лечения диагностирована прогрессирующая стадия заболевания, характеризовавшаяся появлением свежих точечных высыпаний, продолжающимся ростом уже имевшихся мелких папул и бляшек. Папулы и бляшки были обильно покрыты серебристо-белыми чешуйками, по периферии папул и бляшек имела гиперемическая кайма — венчик роста (ободок Пильнова). Окраска папулезных элементов отличалась яркостью. В эту стадию процесса при поскабливании высыпных элементов четко выявлялась патогномоничная для псориаза триада симптомов, также была выражена изоморфная реакция (феномен Кебнера). Нередко больных беспокоил кожный зуд различной интенсивности.

До лечения индекс PASI в основной группе пациентов варьировал от 19 до 45,6 единицы; в группе сравнения — от 19,5 до 40,8 единицы (табл. 1). Средние значения PASI-индекса после лечения снизились в обеих группах больных, однако в основной группе его значения были ниже, чем в группе сравнения.

Таблица 1.

Значения индекса PASI (баллы) на фоне комбинированной терапии больных псориазом с включением препарата Люцерон (водный раствор и мазь)

Показатели	Основная группа	Группа сравнения
PASI (до лечения)	30,15±6,09	29,44±5,54 $P_1>0,05$
PASI (после лечения)	3,19±1,68	6,18±1,39 $P_2<0,001$
Улучшение PASI, %	89,42	79,01

Примечания: P_1 — значимость различий с основной группой до лечения;

P_2 — значимость различий с основной группой после лечения

Таблица 2.

Результаты лечения больных псориазом с применением Люцерона (раствор и мазь)

Результат лечебных мероприятий	Основная группа		Группа сравнения	
	Абсолютное число	Относительное число, %	Абсолютное число	Относительное число, %
Значительное улучшение	39	97,5	26	76,5
Улучшение	1	2,5	8	23,5
Итого	40	100,0	34	100,0

Таблица 3.

Некоторые биохимические показатели крови у больных псориазом после стандартного и лечения с использованием экстракта травы люцерны посевной на фоне общепринятой терапии, Ме [25%; 75%]

Показатели	Группа обследованных				
	Контрольная, n=27	Сравнения, n=34		Основная, n=40	
		До лечения	После лечения	До лечения	После лечения
Белок общий, г/л	80,8 [79,7; 81,6]	69,1 [67,1; 73,4] $P=0,0001$	64,7 [65,8; 72,3] $P=0,0001$ $P_1=0,0534$	72,4 [69,2; 76,5] $P=0,0001$	69,7 [65,9; 74,1] $P=0,0001$ $P_1=0,0004$
Холестерин, ммоль/л	3,57 [3,48; 3,88]	4,25 [3,8; 4,7] $P=0,0005$	4,10 [3,8; 4,3] $P=0,0001$ $P_1=0,0534$	4,55 [4,1; 4,8] $P=0,0001$	3,9 [3,7; 4,1] $P=0,1014$ $P_1=0,0001$ $P_2=0,0125$
Билирубин, мкмоль/л	8,41 [8,24; 8,94]	14,45 [11,8; 16,4] $P=0,0005$	10,85 [9,8; 13,3] $P=0,0075$ $P_1=0,003$	14,25 [11,15; 16,55] $P=0,0001$ $P_2=1,000$	8,85 [7,05; 11,1] $P_1=0,0001$ $P_2=0,0084$
АЛТ, Ед/л	18,6 [18,9; 19,3]	37,1 [25,3; 41,2] $P=0,0001$	27,6 [21,7; 33,5] $P=0,0002$ $P_2=0,0001$	35,6 [25,7; 40,6] $P=0,0001$ $P_2=1,000$	20,9 [17,4; 24,5] $P_1=0,0001$ $P_2=0,0145$
АСТ, Ед/л	14,5 [13,2; 15,4]	26,4 [20,4; 33,2] $P=0,0001$	21,0 [17,6; 23,6] $P=0,0001$ $P_1=0,0006$	28,7 [23,6; 36,7] $P=0,0001$ $P_2=0,9910$	20,1 [16,7; 21,8] $P=0,0002$ $P_1=0,0001$ $P_2=0,6694$

Примечания: P — разница с группой контроля, P_1 — до и после лечения, P_2 — между основной и группой сравнения



При анализе клинической эффективности разработанного метода лечения с включением в комплексную терапию экстракта травы люцерны посевной было отмечено благоприятное влияние препарата на клинические проявления и течение псориаза. Был достигнут высокий клинический эффект комбинированной терапии за счет более быстрого разрешения патологического процесса. При применении мази по вышеописанной методике положительный эффект в виде уменьшения чувства стянутости кожи, зуда больные отметили уже на 2—3-й день лечения, на 5—6-й день лечения резко уменьшались краснота, инфильтрация и шелушение во всех очагах, что оценивалось по системе PASI. Стабилизация патологического процесса у пациентов группы сравнения отмечалась к 6—8-му дню лечения. На 28-й день терапии значительное клиническое улучшение констатировано у 39 (97,5%) больных основной группы, в то время как в группе сравнения оно отмечено у 26 (76,5%) пациентов; клиническое улучшение диагностировано у 1 (2,5%) человека, получавшего экстракт травы люцерны посевной, и у 8 (23,5%) больных группы сравнения (табл. 2).

Были исследованы лабораторные показатели эффективности проводимого лечения. В группе больных, получавших традиционную терапию, количественные показатели содержания эритроцитов, тромбоцитов, лейкоцитов, лимфоцитов, моноцитов, эозинофилов, сегментоядерных и палочкоядерных нейтрофилов не изменялись, но уровень гемоглобина у больных псориазом снижался после проведенного лечения. Применение экстракта травы люцерны посевной приводило к увеличению количества лимфоцитов и снижению числа сегментоядерных нейтрофилов в крови, содержание гемоглобина сохранялось на исходных уровнях.

Применение в комплексном лечении экстракта травы люцерны посевной предполагало улучшение функционального состояния печени у больных псориазом. Было выявлено улучшение содержания в крови ряда биохимических показателей функционального состояния печени: холестерина, общего билирубина, активности аланиновой трансферазы, снижение развития цитолитического и холестатического синдромов. Однако необходимо отметить, что медиана содержания биохимических показателей и в основной группе, и в группе сравнения находилась в рамках пределов физиологических колебаний.

Тем не менее, полученные результаты позволяют прийти к заключению, что применение экстракта травы люцер-

ны посевной в комплексном лечении больных псориазом способствует улучшению функционального состояния печени (табл. 3).

Гепатопротекторное действие экстракта травы люцерны посевной важно и с позиции использования его для защиты печени при системном лечении псориаза препаратами, обладающими гепатотоксичностью, с целью снижения риска развития побочных явлений и улучшения функции печени.

Клиническая эффективность разработанного метода лечения с включением в комплексную терапию препаратов из экстракта травы люцерны посевной характеризуется благоприятным влиянием препаратов на клинические проявления и течение псориаза за счет более быстрого разрешения патологического процесса.

ЛИТЕРАТУРА

1. Лукманова К.А. Разработка полифункциональных лекарственных средств и биологически активной добавки на основе экстракта травы люцерны посевной: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. — Уфа, 2000. — 41 с.
2. Лукманова К.А., Киреева Р.М., Фридман С.М., Салихова Н.Х. Итоги комплексного изучения препаратов на основе экстракта люцерны посевной // Медицинский вестник Башкортостана: научно-практический журнал. — Уфа: БГМУ. — 2006. — Том 4, № 1. — Спец. выпуск. — С. 255—259.
3. Файзуллина Р. М. Клиническая эффективность экстракта травы люцерны посевной при аллергических заболеваниях у детей // Здоровоохран. Башкортостана. — 1999. — № 5. — С. 26—28.
4. Лукманова К.А., Валишин Д.А., Фридман С.М. и др. Применение эраконда в комплексной терапии больных геморрагической лихорадкой с почечным синдромом // Человек и лекарство: материалы V Всероссийского национального конгресса. — М., 1998. — С. 282—284.
5. Ганцев Ш.Х., Файзуллина А.З., Корольков В.В. Профилактика и коррекция гепатотоксических проявлений при противоопухолевой терапии рака яичников биологически активной добавкой «Эраконд» // Профилактика заболеваний и здоровье населения: тез. докл. науч.-практич. конф. — Уфа, 1998. — С. 32.
6. Корольков В. В. Обоснование и реализация гепатопротекции при химиотерапии рака яичников: Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. — Уфа, 1999. — 26 с.
7. Мирсаева Ф.З., Изосимов А.А. Применение препаратов люцерны посевной в комплексном лечении переломов нижней челюсти // Российский стоматологический журнал: научно-практический журнал. — М.: Медицина, 2007. — № 5. — С. 20—23.
8. Карпова О. Ю. Нарушения голоса — симптом не только заболеваний гортани // Российский медицинский журнал. — 2001. — № 4. — С. 40—42.
9. Киреева Р.М., Лукманова К.А., Иксанова Г.Р. и др. Экспериментальная и клиническая эффективность препаратов Эраконда в комплексном лечении ожоговой болезни // Здоровоохранение Башкортостана. — 1996. — № 2-3. — С. 41—45.
10. Fredriksson J., Pettersson T. V. PASI — Psoriasis Area and Severity Index // Dermatologica. — 1978. — Vol. 157. — P. 731—732.

УДК 616.5-004.1-08

Использование определения порогового уровня γ -интерферона для контроля лечения больных ограниченной склеродермией

С.А. АРТЕМЕНКО

Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского

Артемченко Сергей Александрович

аспирант кафедры кожных и венерических болезней
410005, г. Саратов, ул. Посадского, д. 180/198, кв. 37
тел. 8-937-225-20-10, e-mail: art-sa@mail.ru

В работе использован ROC-анализ для расчета порогового уровня γ -интерферона при контроле лечения больных ограниченной склеродермией с учетом чувствительности и специфичности показателей.

Ключевые слова: склеродермия, γ -интерферон, чувствительность, специфичность, пороговый уровень.