

УДК 616.5-085:615.262

С.М. НУРУШЕВА, Л.К. САГИДОЛДИНА, Ж.Н. ДАУТАЛИЕВА

С.Ж. Асфендияров атындағы Қазақ ұлттық медицина университеті, Алматы қ.

ТЕРІ ҚАБЫНУЫНЫҢ СОЗЫЛМАЛЫ ТҮРЛЕРІН ЕМДЕУДІҢ ЗАМАНАУИ ҰСТАНЫМДАРЫ



Нурешева С.М.

Зерттеу мақсаты: Басқа ГКС терапияға торпидті, псориазды емдеу кезіндегі Белосалик препаратының тиімділігі мен қауіпсіздігін практикалық растау.

Материал және әдістері: Клиникалық сынаққа басқа ГКС терапиясына төзімді шектелген және таралған вульгарды псориазы бар, 12 жасстан бастап 65 жасқа дейінгі, ауру ұзақтығы бір жылдам кем емес, PASI индексі 12 баллдан кем емес (зақымдану ауданын бағалай отырып, шкаласы бойынша 0-ден бастап 4 баллға дейін эритеманы, инфильтрацияны, түлеуді анықтау) 62 емделушілер қосылған болатын.

Нәтижелері және талқылау: Белосалик майы күніне 2 рет, таңертен және кешке, терінің зақымданған учаскелеріне жұқа қабатпен жағылған, емдеу курсы 21 күнге созылды. Сыртқы терапияны белсенді дәстүрлі дезинтоксикационды-қабынуға қарсы терапия толықтырды. Клиникалық-зертханалық мониторинг өткізілді: терапия динамикасындағы зақымдану ауданымен (PASI) сәйкес псориаздық үдеріс ауырлығының индексі, иммунограмма, биохимиялық гепатограмма және т.б.

Белосаликтің псориазбен ауыратындардың кешенді терапиясындағы терапевтикалық тиімділігі қышудың, эритеманың, түлеулің, инфильтрацияның азаюынан байқалған.

Аталмыш препараттың клиникалық тиімділігі PASI динамикасы индексімен расталған. Кешенді терапия нәтижесінде клиникалық сауығып кетуіне жағдайлардың 8,4%-да, едәуір жақсаруға – 39,3%-да, жақсаруға 28,6%-да, аздаған жақсаруға – 31,5%-да қол жеткізілген, жағдайлардың 6,8%-да әсері байқалмаған.

Қорытындылар: Псориазбен ауыратындардың кешенді терапиясында Белосалик лосьон және май әртүрлі препараттық формаларын қолданудың біздің практикалық тәжірибеміз олардың терапевтикалық әсерін және созылмалы дерматоздар терапиясында олардың тағайындалуының нұсқаларын ары қарай әзірлеудің болашағын оң бағалауға мүмкіндік берді.

Негізгі сөздер: дерматоз, терапия, тиімділік, Белосалик.

Соңғы уақытта тері ауруларын емдеу тәжірибесі дәрігердің созылмалы тері ауруларын емдеу мүмкіндіктерін арттыратын жаңа, тиімділігі жоғары дәрілік препараттармен байыды. Сонымен қатар, тері ауруларын емдеу кешенінің негізгі және басты бағыттарының бірі болып сыртқы емдеу-сыртқы терапия болып қала береді [1, 3].

Қазіргі таңдағы емдеу тәжірибесінде созылмалы тері ауруларын емдеуде қолданылатын дәрілік препараттарға қойылатын талаптар деңгейі едәуір көтерілді. Препараттың қабынуға қарсы белсенді әсері болуы, сырқаттың жалпы жағдайына әсері жағымды болуы, жоғары деңгейдегі қауіпсіздік сипаты болуы, әсер ету мерзімі ұзақ, қайта-қайта қолдануды қажет етпейтін, эстетикалық тұрғыдан жағымды болуы және күнделікті тіршілікті шектеуші болмауы талап етіледі [1, 2].

Сырттай қолданылатын глюкокортикоидты препараттар (ГКС) күшті патогенетикалық әсер етуші ретінде терінің қабыну өзгерістерін жылдам төмендетуге, тері ауруларының субъективті белгілерін (қышу, күйдіріп ашу) лезде тоқтатып, жоюға мүмкіндік береді. Қолданылған емнің табысты болуы тері ауруының уақтылы оқшауланумен, оның түрі мен сипатына сәйкес таңдап алынған әдістемемен және әрекет ету белсенділігіне байланысты таңдалған стероидтың дұрыстығымен анықталады. Созылмалы қабынған тері аурулары барысында теріде қабынған тығыздығы жоғары тері аумақтары қалыптасуымен қатар, терінің сыртқы жұқа қабаттары да елеулі өзгерістерге ұшырайды. Тері қабатының мүйіздену барысының клиникалық өзгерулері

оның құрғақтанумен, қабыршықтанумен, жедел түлеуімен, көлемі шағын немесе көлемді гиперкаротозбен сипатталады. Бұл жағдайда сырттай қолданылатын глюкокортикоидты препараттардың сіңіріліп қабылдану деңгейі біршама төмендейді. Кератиндену барысының анық бұзылуымен ерекшеленетін жағдайларда (псориаздың түрлері, қышыма, теміреткі, тері май бездері сырқаты) жергілікті қолданылатын стероидтарды мүйізденуге препараттармен қарсы (салицил қышқылы) қажетінше кезекпен қолдану емнің тиімділігін бірсыпыра көтереді. Мүйізденуге қарсы дәрілік заттардың емдеуді қажет ететін жараның өзегіне тікелей әсер етуді күшейткіш ретінде белгілі, яғни жергілікті әсер ететін сырттай қолданылатын глюкокортикоидты препараттардың әрекетін жоғары деңгейде күшейтеді. Салицил қышқылы эпидермоциттің жасушааралық байланыстырушы затын еріту арқылы өлі мүйіздену жасушаларының түсуіне ықпал етеді және стероидтардың теріге ену барысын белсендіреді. Ылғал жұту қасиеті бар болғандықтан ол субэпидермальды қабаттардағы суды өзіне тартады, сонымен терінің жұқа қабаттарына жібітуші, жұмсартушы ретінде әсер етеді, ал ол өз кезегінде терінің өткізгіштік және сіңірушілік қасиеттерін арттырады. Күшті b-гидроқышқыл болғандықтан салицил қышқылы терінің табиғи қышқылдық әрекетінің қалыпты жағдайға оралуына оң ықпал етеді, бактериялық және микотикалық флораның дамуын тежейді де, пиодермия мен микоз тәрізді жағымсыз инфекциялық шиеленістің орын алу қаупін азайтады. Сондай-ақ, салицил қышқылының тершендікке қарсы және қышу сезімін басу қасиеттері де бар екендігі белгілі [4, 6, 7].

Қазіргі таңда тері ауруларын емдеу тәжірибесінде құрамындағы салицил қышқылының жиынтық мөлшерімен ерекшеленетін сырттай қолданылатын глюкокортикоидты препараттардың бірнешеуі қолданылады. Емдеу тәжірибесінде құрамында 2% кератолитик бар лосьон түріндегі және 3% салицил қышқылы бар сылама май түріндегі бетаметазон дипропионат (Белосалик) жиі қолданылады. Құрамындағы кератолитиктің жиынтық өлшеміне сәйкес препарат таңдау жаракат ошағы орналасу ерекшеліктерімен, тері ауруының таралуы мен терінің кератинизациялану деңгейін (қабыршақтанып түлеу деңгейі, гиперкератоз деңгейі) ескеріп реттеледі басқаша айтқанда, тері ауруының клиникалық ерекшеліктері негізінде анықталады. Сонымен қатар, сырқаттың жас ерекшелігі мен қабыну үрдісінің жеделдену деңгейі ескерілуі керек. Тері қабаты жұқа маңдарды (бас мүшесі түгел, мойын және жыныс мүшелері маңы) емдеуде құрамындағы салицил қышқылы аз болатын (2%-ға дейін) лосьон түріндегі препаратты (Белосалик) қолдануға басымдық беріледі. Сондықтан, бастың шашты бөлігінің псориазы, май бездері псориазы, тері май бездері дерті тәрізді қалыпты емес күйдегі сырқатты емдеуде жоғары емдік көрсеткішке қол жеткізу мен жағымсыз қосымша әсерлерді болдырмау үшін құрамындағы кератолитик мөлшері 2-3%-дан аспайтын сырттай қолданылатын глюкокортикоидты құралдарды (НГКС) қолданған дұрыс [5, 8, 9].

Бұл жұмыстың мақсаты өзге ГКС препараттарымен емделуі баяу өтетін псориаз түрлерін Белосалик препаратымен емдеудің тиімділігі мен қауіпсіздігін тәжірибе негізінде дәлелдеу еді.

Материалдар және әдістері

Клиникалық сынақпен 12 мен 65 жас аралығындағы, сырқатқа шалдыққанына бір жылдан асқан, PASI көрсеткіші (эритема, инфильтрация және қабыршықтану деңгейінің зақымдану аумағының бағалануы 0–4 балл болатын) 12 баллдан кем емес, өзге ГКС препараттармен (метилпреднизолонның ацепонаты, гидрокортизонның бутираты) емдеуге төзімді, шектелген және кеңінен тараған кәдімгі псориазбен ауыратын 62 пациент қамтылды. Жасы 12 толмаған және 65 асқан, тері ауруларының материалды, вирусты немесе микотикалық түрлеріне, тері туберкулезі, мерезге, периоралды тері аурулары, қызғылт безеулерге шалдыққан, препарат құрамындағы заттарға жоғары сезімталдығы бар, егілген вакцинаға реакциясы бар, жүктілік пен бала емізу кезіндегі (лактация), зерттеуге дейін 1 жыл ішінде мометазонның фууроатын жағып емделген сырқаттар сынақтан тыс қалдырылды.

Нәтижелер және талқылауы

Белосалик сылама майы терінің зақымданған жерлеріне күніне 2 реттен (таңертең және кешке) 21 күн бойы жұқалап жағылып отырды. Бұл сыртқы емді белсенді түрде қабынуға қарсы және усыздандыру-заласыздандырудың дәстүрлі емі толықтырып отырды. Сынақпен қамтылған пациенттерге бүкіл сынақ кезеңінде фотохимиялық емдеу, ретиноидтармен, цитостатиктермен емдеу, жүйелі түрде ГКС препараттарымен емдеу тағайындалған жоқ. Емдеу барысында зақымдану аумағының өзгеруіне байланысты псориаз даму үдерісі ауыртпалығы (PASI) көрсеткішін, мүмкін болған тітіркену түріндегі қосымша әсерлерді

бағалау, олардың иммунограммасы, биохимиялық гепатограммасын, гиперемия күшейуін, терінің күйдіріп тызылдау деңгейін, фолликулитті, қышуын, безеу шығуын, гипертрихозды, гипопигментацияны бақылап қадағалап отыру үшін клиникалық-зертханалық мониторинг жүргізілді.

62 пациенттің 34%-ы ер адамдар болса, 66%-ы әйел азаматтар болды. Пациенттердің басым көпшілігі еңбекке жарамды жастағылар. Атап айтқанда, 26–35 жастағылар 21,7%, 36–45 жастағылар 34,8% құрады. Пациенттерді жиілігі мен қайталануы әртүрлі деңгейдегі қышу, күйдіргі әсері, терінің зақымданған аумағының шектен тыс қызаруы (гиперемия), құрғауы, тері тығыздығының жоғарылауы (инфильтрация) мазалап отырды. Сырқаттарға (20%) асқынған түрдегі (80%) кәдімгі псориаз диагнозы қойылды. Псориаз даму үдерісі 43,7% сырқатта 7 жылдан астам, 26,1% сырқатта 3 жылдан 5 жылға дейін уақыт бойы қалыптасқан. Соның ішінде, соңғы ушығу 47,5% сырқатта кейінгі 1–2 айда, ал 43,5% сырқатта кейінгі 3 айда орын алған.

Псориаз дерті барларды емдеу кешені құрамында Белосалик препаратының емдеу тиімділігі емдеудің 4–5 күнінен бастап қышудың, шектен тыс қызарудың, құрғақ қабыршықтанудың төмендеуімен көрінді. Кейінірек, емдеудің 7-ші күні зақымданған тері аумағының тығыздығының төмендеуі байқалды. Аталған препараттың тиімділігі PASI көрсеткіші өзгеруімен де расталды. Емдеу басталғанға дейін пациенттердің орташа PASI көрсеткіші 19,8 балл болса (12,6 баллдан 32,8 баллға дейін), 21 күн емделген соң бұл көрсеткіш 4,6 баллға түсті (3 жағдайда 0 баллға түсті және ең үлкен көрсеткіш 10,85 балл болды). Басқаша айтқанда PASI көрсеткіші 4,3 есе төмендеді.

Кешенді емдеу нәтижесінде сырқаттардың 8,4% клиникалық сауығуға қол жеткізсе, 39,3% сырқат елеулі жақсаруға, 28,6% сырқат жақсаруға, 31,5% сырқат ептеп жақсаруға қол жеткізді. Тек 6,8% сырқаттарға ем әсері болмады. 54,5% сырқаттарда 3 баллдық өлшеммен көрсетілген қышыма, күйдіргі әсері, сыздап ауруы тәрізді субъективті белгілері орын алды. Күйдіргі әсері, қызару түріндегі қосымша әсерлер Белосалик препаратымен емдеудің алғашқы 2–3 күні 4 пациентте ғана білінді. Препаратты әрі қарай қолдану барысында олар мүлдем жойылды. Біз псориаз дертіне шалдыққандар үшін Белосалик препаратының сылама май мен сулы-спиртті ерітіндісін (лосьон) төмендегідей ретте тағайындауды ұсынамыз.

Зақымданған жерлерде шектен тыс қызару, тері қабаты тығыздығы жоғарылау немесе сұйық қан шығып тұратын жағдайларда препараттың лосьон түріндегісін қолдану керек.

Тері қабатының мүйізденуі, құрғақтығы және қабыршықтануы жоғары болса препараттың сылама май түріндегі нұсқасын қолдану керек.

Қорытынды

Псориазбен ауыратындарды сыртынан емдеу барысында тері қабатының мүйізденуі мен оның қабынуы әсерін жоюда басқа ГКС препараттарға қарағанда Белосалик сылама майын қолдану анағұрлым тиімді. Біздің Белосалик препаратының лосьон және сылама май түріндегі дәрілік заттарын псориазбен ауыратындарды кешенді емдеуде нақты іс жүзінде қолдану тәжірибеміз олардың емдеу тиімділігін

оң бағалауға мүмкіндік береді. Сондай-ақ, созылмалы тері ауруларын емдеуде осы препарат негізінде дәрілік заттардың жаңа нұсқаларын дайындауға жол ашады.

КОЛДАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР

1 Кунгуров И.В., Филимонова Н.Н., Тузанкина И.А. Псориаз дерті. – Екатеринбург, 2002. – 193 с.
 2 Мордовцев В.Н., Мушет Г.В., Альбанова В.И. Псориаз. Шығу тегі, белгілері, емдеу. – Кишинев: Штиинца, 2011. – 186 с.
 3 Lebowohl M., Ting P.T., Koo J. Psoriasis treatment: traditional therapy // *An rheumatic Dis.* – 2005. – N64. – P. 83-86
 4 Sceheinfeld N.S., Mikhail M. Treatment Options for Propasis Part 1: Topical Treatments // *SKINmed.* – 2012. – Vol. 3(4). – P. 225-227
 5 Кочергам Н.Г., Белоусова Т.А. Жергілікті кортикостероидты емдеу мәселесі бойынша // *Россия тері мен жыныс аурулары журналы.* – 2010. – №2. – С. 28-31
 6 Шахмейстер И.Я., Шимановский Н.А. Қабынбалы және аллергиялық тері ауруларын сыртынан емдеуде қолданылатын глюкокортикоидтар негізінде дайындалатын дәрілік емдеу препараттарын жетілтіру жолдары // *Тері аурулары жаршысы.* – 1998. – №2. – С. 27-30.
 7 Greaves M.W. Weinstien G.D. Treatment of proriasis // *N Engl J Med.* – 1995. – N332. – P. 581-588
 8 Guilhou J.J. Acquisitions novells dans La pathogenie et Le traite – menst du proriasis // *Ann D V.* – 1991. – N118. – P. 95-96
 9 Parakash F., Benfield P. Topical mometasone. A review of its pharma cological and therapeutic use in the treatment of dermatological disor ders // *Drugs.* – 1998. – N53. – P. 601-612

РЕЗЮМЕ

С.М. НУРУШЕВА, Л.К. САГИДОЛДИНА, Ж.Н. ДАУТАЛИЕВА

Казахский национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова, г. Алматы

СОВРЕМЕННЫЕ ПРИНЦИПЫ НАРУЖНОЙ ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКИХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ДЕРМАТОЗОВ

Цель исследования: практическое подтверждение эффективности и безопасности препарата Белосалик, при лечении псориаза, торпидного к терапии другими ГКС.

Материал и методы: в клиническое испытание были включены 62 пациента с ограниченным и распространенным вульгарным псориазом, устойчивым к терапии другими ГКС в возрасте от 12 до 65 лет, с длительностью заболевания не менее года, индексом PASI не менее 12 баллов (определение эритемы, инфильтрации, шелушения по шкале от 0 до 4 баллов с оценкой площади поражения).

Результаты и обсуждение: мазь Белосалик наносили тонким слоем на пораженные участки кожи 2 раза в день, утром и вечером, курс лечения продолжался 21 день. Наружную терапию дополняла активная традиционная дезинтоксикационно-противовоспалительная терапия. Проводился клинко-лабораторный мониторинг: индекс тяжести псориазического

процесса в соответствии с площадью поражения (PASI) в динамике терапии, иммунограмма, биохимическая гепатограмма и др.

Терапевтическая эффективность Белосалика в комплексной терапии больных псориазом проявлялась уменьшением зуда, эритемы, шелушения, инфильтрации. Клиническая эффективность данного препарата подтверждалась динамикой индекса PASI. В результате комплексной терапии было достигнуто клиническое выздоровление в 8,4% случаев, значительное улучшение – в 39,3%, улучшение – в 28,6%, незначительное улучшение – в 31,5%; эффекта не наблюдалось в 6,8% случаев.

Выводы: наш практический опыт применения различных лекарственных форм Белосалик лосьон и мазь в комплексной терапии больных псориазом позволил положительно оценить их терапевтический эффект и перспективность дальнейшей разработки вариантов их назначения в терапии хронических дерматозов.

Ключевые слова: дерматоз, терапия, эффективность, Белосалик.

SUMMARY

S.M. NURUSHEVA, L.K. SAGIDOLDINA, Zh.N. DAUTALIYEVA

Kazakh national medical university n.a. S.D. Asfendiyarov, Almaty c.

CONTEMPORARY PRINCIPLES OF EXTERNAL THERAPY OF CHRONIC INFLAMMATORY DERMATOSIS

The purpose of this research was to confirm the practical efficacy and safety of Belosalik in the treatment of psoriasis, torpid to other GCR.

Material and methods: In the clinical trial 62 patients were included with limited and widespread psoriasis vulgaris resistant to other GCR therapies (atseponat methylprednisolone, hydrocortisone butyrate) aged 12 to 65 years, with disease duration of at least one year, PASI score at least 12 points (the definition of erythema, infiltration, scaling on a scale of 0 to 4 points with the assessment of affected area).

Results and discussions: Belosalik ointment was applied thinly to the affected areas of skin 2 times a day, in the morning and evening, the treatment lasted 21 days. External therapy was complemented with traditional active desintoksikatine – inflammatory therapy. Clinical laboratory monitoring was conducted: severity index of psoriatic process in accordance with the affected area (PASI) in the dynamics of therapy, immunogram, biochemical hepatogramma and assessment of possible side effects in the form of irritation, strengthening of hyperemia, feeling of burning of the skin, folliculitis, itching, acne, hypertrichosis, hypopigmentation etc.

Therapeutic efficacy Belosalik in the treatment of patients with psoriasis was proved by a decrease in pruritus, erythema, desquamation, infiltration. Clinical efficacy of the drug was confirmed by the dynamics of the index PASI. As a result of a complex therapy clinical recovery was achieved in 8.4% of cases, a significant improvement in 39.3% of cases, improvement in 28.6% of cases, a slight improvement in 31.5% of cases and no effect was observed in 6.8% of cases.

Conclusions: Our practical experience in the application of different forms of Belosalik, the application of lotion and ointment in the treatment of patients with psoriasis allowed to evaluate positively their therapeutic effects and showed prospects for further development of options in therapy of chronic dermatoses.

Key words: dermatosis, therapy, efficacy, Belosalik.