Опыт применения раствора бета-каротина в сочетании с витамином Е в комплексной терапии псориаза

Л.Ш. ТОГОЕВА[1], М.И. БАГАЕВА[2], Е.И. ЛУКЬЯНОВА[1], Л.В. ЕГОРЕНКОВА[2], И.М. КОРСУНСКАЯ[2]

[1]ГКБ № 14 им. В.Г. Короленко; [2]ЦТП ФХФ РАН, Москва

The experience with the application of a beta-karotene solution in conjunction with vitamin E for the combined treatment of psoriasis

L.SH. TOGOEVA, M.I. BAGAEVA, E.I. LUK'YANOVA, L.V. EGORENKOVA, I.M. KORSUNSKAYA

V.G. Korolenko City Clinical Hospital No 14; Center for Theoretical Problems of Physico-Chemical Pharmacology, Russian Academy of Sciences, Moscow

Ключевые слова: псориаз, лечение, провитамин А, витамин Е, Веторон-Е.

Key words: psoriasis, treatment, provitamin A, vitamin E, Vetoron-E.

Псориаз является одним из самых распространенных хронических дерматозов, который встречается примерно у 1,5—4,6% населения планеты, что составляет до 12—15% всех дерматозов [1].

Наиболее распространенная форма псориаза (более 90% случаев) — *Psoriasis vulgaris*, которая характеризуется мономорфной сыпью. Вначале это мелкие, диаметром до 1—2 мм (милиарные), папулы ярко-розового цвета, округлые, четко отграниченные от окружающей кожи, несколько возвышающиеся над ее поверхностью. В процессе быстрого периферического роста папулы становятся лентикулярными (5—8 мм в диаметре) или нумулярными (1—3 см в диаметре), трансформируются путем слияния в бляшки – четко очерченные, возвышающиеся над поверхностью кожи, единичные или множественные, иногда сливающиеся между собой и занимающие значительную часть кожи туловища и конечностей. Обычный псориаз нередко сопровождается поражением ладоней и подошв, а иногда ограничивается этой локализацией. Ладонно-подошвенный псориаз встречается приблизительно у 10% больных, чаще у лиц, занятых физическим трудом. Высыпания на ладонях и подошвах обычно располагаются симметрично, имеют четкие границы, их поверхность покрыта желтыми, плотно сидящими чешуйками и часто болезненными трещинами, которые при тяжелом течении наряду с гиперкератозом затрудняют выполнение ручной работы, ходьбу и тем самым существенно снижают качество жизни больного.

Выделяют три стадии течения псориаза: прогрессирующую, стационарную, регрессирующую.

Прогрессирующая стадия характеризуется свежими точечными высыпаниями, ростом папул и бляшек, яркостью окраски элементов, выраженным шелушением центральной части элемента, венчиком гиперемии по периферии (ободок Пильнова), зудом. Новые элементы нередко возникают в местах травм.

В *стационарной стадии* прекращается появление свежих и рост старых элементов, окраска их приобретает синюшный оттенок, шелушение распространяется на всю поверхность элемента, по периферии последнего появляется псевдоатрофический ободок Воронова.

Регрессирующая стадия характеризуется постепенным исчезновением клинических симптомов от центра элементов к периферии: вначале исчезает шелушение, затем нормализуется окраска, в дальнейшем рассасывается инфильтрат. Разрешение псориатических элементов с центральной части приводит к формированию кольцевидных, гирляндовидных очагов, а также причудливых очертаний, напоминающих географическую карту.

Нередко после разрешения высыпаний на их месте остаются гипопигментированные (псориатическая лейкодерма), реже гиперпигментированные пятна. Отдельные бляшки, особенно в области кожи

© Коллектив авторов, 2011

Klin Dermatol Venerol 2011;6:36

[1]e-mail: gkb14@mosgorzdrav.ru
[2]e-mail: marykor@bk.ru

коленных и локтевых суставов, стойко держатся в течение неопределенно длительного времени после разрешения остальной сыпи (так называемые дежурные бляшки) [1].

Поскольку псориаз в настоящее время рассматривается как иммуноопосредованное заболевание с преимущественным поражением кожи и суставов с нарушением дифференцировки эпидермальных клеток, необходимо включение в комплексную терапию данной патологии витаминных комплексов и препаратов, обладающих антиоксидантным и регенеративным действием [2].

Роль витамина А в организме тесно связана с процессами деления, роста и дифференцировки клеток эпителиальных тканей, в том числе и кожных покровов. Также витамин А является мощнейшим антиоксидантом. Препараты витамина А широко применяются при лечении заболеваний с нарушением процессов кератинизации [1, 3]. Не менее эффективны препараты, содержащие каротиноиды, которые при попадании в организм под воздействием ферментов преобразуются в витамин А. Действие витамина А в организме можно разделить на системное и местное. Системное действие проявляется в стимуляции гуморального и клеточного иммунитета, усилении эритро- и миелопоэза, активации эпителизации, торможении роста небольших эпителиальных опухолей. Местное действие на кожу заключается в торможении процессов ороговения, уменьшении себосекреции и стимуляции пролиферации эпителиоцитов [4].

Примером антиоксидантного комплекса, содержащего каротиноид, является отечественный препарат *Ветороп-Е*. В состав *Веторона-Е* входит β-каротин, являющийся провитамином А, а также витамины Е и С, что усиливает его антиоксидантное действие. Витамин Е способствует заживлению кожи и уменьшает риск образования рубцовой ткани. Также немаловажным является иммуномодулирующее действие витамина С [4].

Материал и методы

Под нашим наблюдением находились 60 пациентов в возрасте 18—74 лет, страдающие псориазом с давностью заболевания от 5 мес до 51 года (рис. 1).

В зависимости от схемы лечения все пациенты были разделены на две группы. В контрольной группе (30 пациентов) проводили стандартное комплексное лечение псориаза, включающее дезинтоксикационную, антигистаминную и гепатопротекторную терапию. Пациенты основной группы (30 человек) на фоне комплексного лечения получали *Ветороп-Е* (40 капель 1 раз в сутки). Длительность лечения составляла 28 сут.

В течение всего курса лечения пациенты находились под наблюдением врача-дерматолога. У всех пациентов проводились исследования общих анализов крови и мочи, биохимический анализ крови. Для объективной и достоверной оценки эффективности *Веторона-Е* фотографировали пораженные участки кожи до и после лечения.

Результаты и обсуждение

До начала лечения все пациенты (100%), принимавшие *Ветороп-Е*, предъявляли жалобы на сильный зуд. В этой группе уже после 1-й недели лечения у 14 (47%) пациентов выраженность зуда уменьшилась. К концу 3-й недели у 24 (80%) пациентов еще сохранялся слабый зуд, у остальных 6 (20%) жалоб не было. К концу 4-й недели все пациенты отметили исчезновение зуда.

В группе, не принимавшей *Ветороп-Е* до начала лечения, сильный зуд испытывали 24 (80%) пациен-

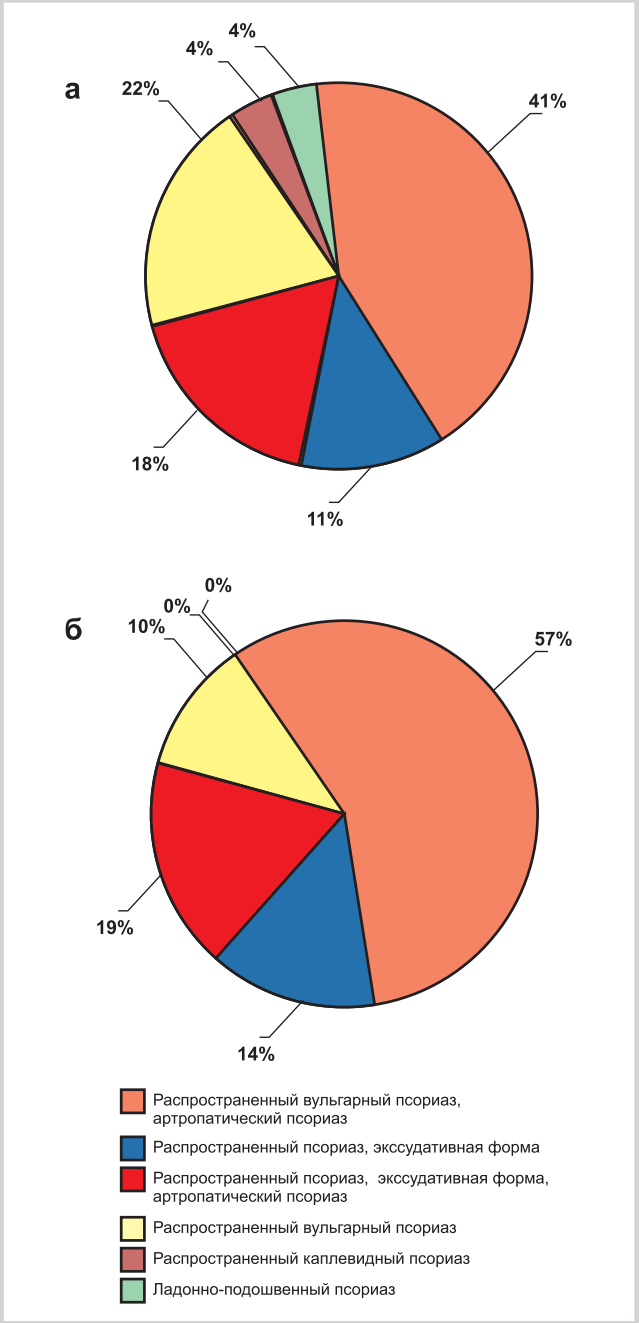


Рис. 1. **Распределение пациентов по формам псориаза в основной (а) и контрольной (б) группах.**

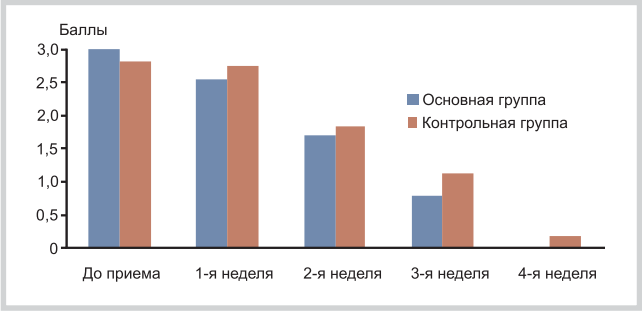


Рис. 2. **Динамика выраженности зуда у больных псориазом.**



Рис. 3. **Пациентка из основной группы.**
а — до лечения *Ветороном-Е*, б — после лечения *Ветороном-Е*.

та, а 6 (20%) отмечали умеренный зуд. К концу 3-й недели терапии 22 (73%) человека отмечали слабый зуд, 6 (20%) — умеренный, и только у 2 (7%) зуд полностью отсутствовал. К концу 4-й недели у 6 (20%) пациентов слабый зуд сохранялся, у остальных — 24 (80%) зуд полностью исчез.

При зуде *Ветороп-Е* оказался эффективнее в основной группе. В тоже время в группе сравнения у 20% пациентов все еще сохранялось чувство зуда на момент окончания курса лечения.

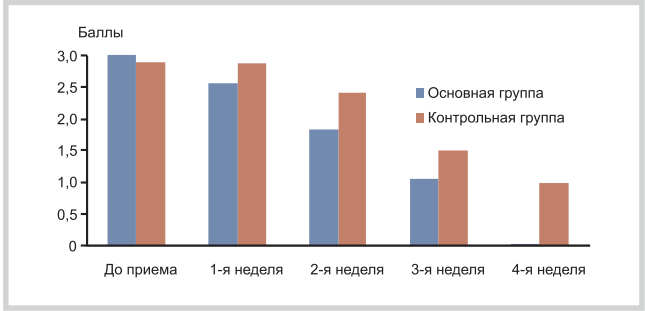


Рис. 4. **Динамика выраженности шелушения у больных псориазом.**

Динамика исчезновения зуда у пациентов основной и контрольной групп различалась. У пациентов, принимавших *Ветороп-Е*, зуд исчезал в 1,3 раза быстрее, чем у пациентов, не получавших этот препарат. Выраженность зуда оценивали в баллах: 3 балла — сильный зуд, 2 — умеренный, 1 — слабый, 0 баллов — зуд отсутствует (рис. 2).

До начала лечения у всех пациентов, принимавших *Ветороп-Е*, наблюдалось сильное шелушение кожи в области очагов поражения (рис. 3). На 1-й неделе лечения оно стало умеренным у 13 (43%) пациентов. К концу 3-й недели у 28 (93%) пациентов оставалось слабое шелушение, у 2 (7%) — умеренное. После 4 нед приема *Ветороп-Е* у 27 (90%) пациентов шелушение прекратилось.

До начала лечения у 27 (90%) пациентов, получавших стандартную терапию, наблюдалось сильное шелушение и у 3 (10%) — умеренное. К концу 3-й недели в этой группе у 15 (50%) человек сохранялось умеренное шелушение и у 15 (50%) — слабое. К концу 4-й недели у 3 (10%) пациентов сохранялось незначительное шелушение, а у 27 (90%) оно прекратилось.

Таким образом, у пациентов, принимавших *Ветороп-Е*, шелушение прекращалось в 2 раза быстрее, чем у пациентов, получавших только стандартную терапию. Выраженность шелушения также оценивали по 3-балльной шкале: 3 балла — сильное шелушение, 2 — умеренное, 1 — слабое, 0 баллов — шелушение отсутствует (рис. 4).

Результаты общих анализов крови и мочи, а также биохимического анализа крови свидетельствовали об отсутствии значимых изменений до и после лечения. Необходимо отметить отсутствие сухости кожи и слизистых оболочек у больных. Активный опрос пациентов выявил хорошую переносимость *Ветороп-Е*.

По результатам нашего исследования мы рекомендуем *Ветороп-Е* для применения в комплексной терапии псориаза.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Молочков В.А., Бадокин В.В., Альбанова В.И., Волнухин В.А.* Псориаз и псориатический артрит. М 2007.
2. *Кунгуров Н.В., Филимонкова Н.Н., Тузанкина И.А.* Псориатическая болезнь. Екатеринбург 2002.
3. *Roenigk H.H.* Combination and rational therapy for psoriasis. Psoriasis. 3 ed. Eds: H.H. Roenigk, H.I. Maibach. New York: Marcel Decker Inc 1998.
4. *Ребров В.Г., Громова О.А.* Витамины, макро- и микроэлементы. М: ГЭОТАР-Медиа 2008; 75—80.