

Н.Б. Яценко¹, И.В. Кулешов¹,
И.Н. Яручик¹, И.Е. Буток²,
М.А. Карпова³

¹ КП «Криворожский КВД»,
г. Кривой Рог

² Клиника «Медитон»,
г. Кривой Рог

³ Клиника Образцова, г. Киев

ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ ПСОРИАЗОМ С УЧЕТОМ СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИИ ПЕЧЕНИ

Резюме

В статье приведены исследования применения отечественного препарата Гепатокс (L-орнитин-L-аспартат) при псориазе. Применение Гепатокса в дозе 10 мл (1 ампула) ежедневно в/в у 19 пациентов доказало эффективность данного препарата. У больных псориазом вызывает быстрое клиническое улучшение, значительно снижает уровень биохимических показателей печени, эффективно усиливает базовую терапию больных.

Ключевые слова

Псориаз, Гепатокс, L-орнитин-L-аспартат, билиарная система.

Псориаз — это иммуноассоциированный, генетически детерминированный, органоспецифический хронический эритематозно-сквамозный дерматоз многофакториальной природы, который характеризуется гиперпролиферацией эпидермальных клеток, нарушением процесса кератинизации, воспалительной реакцией в дерме и изменениями в различных органах и системах [1, 2].

В настоящее время проблема псориаза является одной из наиболее актуальных в современной дерматологии. По данным литературы, распространенность дерматозов составляет около 3% в общих популяциях [3].

Традиционно считается, что псориаз поражает кожные покровы и суставы, но последние исследования показывают, что патологический процесс охватывает не только органы, но и целые системы [4].

Наличие коморбидных заболеваний может иметь большое значение в лечении псориаза и прогнозе качества жизни больного [5].

Ведущее значение при этом придается патологии гепатобилиарной системы [6], поскольку патология печени и желчных путей может инициировать и усугублять выраженность эндотоксикоза, воспаления, иммунный дисбаланс, поддерживает нарушения процессов регенерации во всех системах в целом и в коже в частности [7].

Больные псориазом имеют значительно больший риск развития патологии печени, сре-

ди которых неалкогольная жировая болезнь печени, медикаментозный гепатит, алкогольный гепатит, холангит [8].

По данным Матусевича с соавт. (2000), хроническая эндотоксинемия при псориазе может приводить к функциональным нарушениям в работе печени, тяжесть которых зависит от ее уровня и длительности, а также от наличия сопутствующих заболеваний [9]. Органическая патология билиарного тракта и/или его функциональные расстройства отягощают течение псориаза, а степень холестаза коррелирует с величиной индекса тяжести псориаза PASI [10, 11].

Патология билиарной системы разнообразна и характеризуется признаками дисфункциональных расстройств, симптомами бескаменной и желчнокаменной болезни. Установлены значимые связи наличия и тяжести поражения печени и билиарного тракта с клинической формой псориаза: при распространенном поражении кожи достоверно чаще встречаются признаки не только стеатоза, стеатогепатита, но и продвинутого фиброза печени. Указанные обстоятельства необходимо учитывать при назначении терапии обострения распространенного псориаза, особенно при применении препаратов с потенциальным гепатотоксическим эффектом [7].

Учитывая функциональные изменения печени, многие авторы предлагают включить в комплексную терапию псориаза гепатопротекторы [12, 13].

© Н.Б. Яценко, И.Е. Буток, И.В. Кулешов, И.Н. Яручик, М.А. Карпова

Как отмечал профессор И.И. Потоцкий, начинать лечение хронических дерматозов необходимо с нормализации функции печени [14].

Наше внимание привлек отечественный препарат Гепатокс (L-орнитин-L-аспартат), обладающий выраженным дезинтоксикационным, метаболическим, антиоксидантным свойством.

L-орнитин-L-аспартат — это соль двух природных аминокислот — орнитина и аспартата, которые присутствуют в организме человека. Комплекс этих двух аминокислот играет огромную ключевую роль в детоксикации аммиака и синтезе полиаминов, необходимых для синтеза молекулы ДНК и восстановления клеток, генерирующих печень [15].

Цель работы — исследование эффективности гепатопротектора Гепатокс в составе комплексной терапии при лечении псориаза.

Материалы и методы

Нами исследовано 38 больных псориазом, из них 11 (29%) женщин и 27 (71%) мужчин. Возраст больных — от 18 до 62 лет. Длительность заболевания — от 1 года до 20 лет.

Форма заболевания: ограниченная — 10 (26,3%) больных; распространенная — 28 (73,7%) больных.

В стадии прогресса 25 (65,8%) больных и 13 (34,2%) больных в стационарной стадии.

Двенадцать (31,6%) больных получали в прошлом кортикостероиды, метотрексат, фотохимиотерапию.

Все больные были распределены на две группы: основную — 19 больных и контрольную — 19 больных.

Оценка клинического состояния пациентов осуществлялась с помощью индекса PASI (Psoriasis Area and Severity Index).

Больные контрольной группы получали базовую традиционную терапию: витамины, антигистаминные средства (по показаниям), эмолиенты, кератолитики, топические кортикостероиды, узкоспектральную фототерапию УФБ-311 нм.

Больные основной группы, помимо базовой, получали препарат Гепатокс по 10 мл (1 ампл. — 10 мл, 500 мг/мл) в/в + физраствор 200,0, ежедневно № 10.

Больным проводили исследование крови: общий анализ крови, биохимическое исследование (определение АЛТ, АСТ, билирубин, ЩФ, С-реактивный белок).

При ультразвуковом исследовании печени у 26 из 38 пациентов определялись признаки стеатоза 1-2-й ст.

Результаты и их обсуждение

Как видно из табл. 1, в основной группе больных, принимающих Гепатокс 10,0 в/в, наблю-

далось клиническое выздоровление в 26,3% (5 больных) случаев, по сравнению с контрольной — 10,5% (2 больных), значительное улучшение в 63,2% (12 больных) случаев, по сравнению с контрольной — 36,8% (7 больных).

Таблица 1. Оценка клинической эффективности лечения псориаза

Клинический эффект	Основная группа		Контрольная группа	
	19 больных		19 больных	
	Абс. к-во	%	Абс. к-во	%
Улучшение	2	10,5%	9	47%
Значительное улучшение	12	63,2%	7	36,8%
Клиническое выздоровление	5	26,3%	2	10,5%
Отсутствие результата	—	—	1	5%

Значительное улучшение состояния больных наблюдалось в основной группе в 63% (12 больных) случаев, в контрольной группе — только в 36,8% (7 больных) случаев.

Индекс PASI в основной группе составлял (25,4±1,5) до лечения, через 3 недели после начала терапии с применением препарата Гепатокс он снизился на 48-54%. У больных контрольной группы индекс PASI составлял до лечения (24,3±1,2), через 3 недели после начала терапии он снизился на 28-30%.

Отсутствие результата наблюдалось в контрольной группе у 1 больного, что составило 5% от числа больных, получающих базовую терапию.

Согласно данным табл. 2, 8 (42%) пациентов основной группы имели повышенный уровень билирубина. После проведения 10-дневного курса лечения препаратом Гепатокс в дозе 10 мл в/в капельно + 200,0 физраствора в течение 1,5 часа уровень билирубина снизился у 6 пациентов. Таким образом, количество больных с повышенным уровнем билирубина после лечения составило 2 (10,5%) человека, а количество пациентов с повышенным уровнем билирубина снизилось в 4 раза.

Таблица 2. Динамика биохимических показателей крови в ходе лечения

Показатели биохимии крови	Основная группа А Количество пациентов с повышенными показателями биохимии крови				Контрольная группа Б Количество пациентов с повышенными показателями биохимии крови			
	До лечения		После лечения		До лечения		После лечения	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Билирубин	8	42%	2	10,5%	9	47%	7	36,8%
АЛТ	5	26,3%	0	0%	9	47%	2	10,5%
АСТ	6	31,6%	0	0%	5	26,3%	2	10,5%
ЩФ	7	36,8%	2	10,5%	8	42%	6	31,6%
С-реактивный белок	12	63,2%	4	21%	10	52,6%	7	36,8%



Рис. 1. Больной М., 42 года, до лечения препаратом Гепатокс



Рис. 2. Больной М., 42 года, после лечения через 3 недели

47% пациентов контрольной группы имели повышенный уровень билирубина, после лечения базовыми препаратами количество таких пациентов снизилось до 36,8%.

Уровень АЛТ в основной группе был повышен у 5 (26,3%) больных, после лечения у всех больных данный фермент не превысил уровень нормы.

В контрольной группе уровень АЛТ был повышен у 9 (47%) больных, после лечения данный фермент снизился и был повышен лишь у 2 (10,5%) больных.

Шесть (31,6%) больных основной группы имели повышенный уровень фермента АСТ, после проведенного лечения Гепатоксом у всех больных основной группы фермент был в пределах нормы.

Уровень АСТ был повышен у 5 больных контрольной группы, что составило 26,3%, после лечения повышенный уровень фермента определялся у 2 (10,5%) больных.

У 7 (36,8%) больных основной группы определялся повышенный уровень ЩФ, после проведенного лечения только у 2 (10,5%) больных отмечалось повышение ЩФ.

В контрольной группе у 8 (42%) больных отмечался повышенный уровень ЩФ, после базового

лечения количество таких больных составило 6 (31,6%) человек.

Уровень С-реактивного белка в основной группе, по данным анализов, был повышен у 12 (63,2%) больных, после лечения гепатопротектором Гепатокс абсолютное количество больных с данной патологией снизилось до 4 (21%) человек.

В контрольной группе С-реактивный белок был повышен у 10 (52,6%) больных, после лечения лишь у 7 (36,8%) больных в крови определялся повышенный уровень С-реактивного белка.

Выводы

Таким образом, результаты проведенного исследования показали, что применение отечественного препарата Гепатокс в дозировке 10 мл (500 мг/мл) в/в + 200 физраствора у больных псориазом вызывает быстрое клиническое улучшение (рис. 1, 2), значительно снижает уровень биохимических показателей печени, эффективно усиливает базовую терапию больных. В связи с этим препарат Гепатокс (производства Nikorpharm) может быть рекомендован для комплексного лечения больных псориазом.

Список использованной литературы

1. Хегер П.Г. Склеродермия. Детская дерматология. Пер. с нем. / Под ред. А.А. Кубановой, А.Н. Львова. — М.: Издательство Панфилова. БИНОРМ. Лаборатория знаний, 2013. — С. 195-204.
2. Юсупова Л.А., Филатова М.А. Современное состояние проблемы псориатического артрита // Практическая медицина. — 2013. — № 3. — С. 24-28.
3. Гаврилюк А.А. Современные аспекты патогенеза и терапии псориаза // Вісник ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія». — Т. 15, вип. 3 (51).
4. Дащук А.М., Чипиженко В.А. Псориаз и патология гепатобилиарной системы / А.М. Дащук, В.А. Чипиженко, Л.И. Черникова [и др.] // Актуальные вопросы дерматологии, венерологии и ВИЧ/СПИД инфекции: сб. науч. тр., посвящ. 90-летию со дня рождения профессора Б.А. Задорожного. — 2013. — С. 98-103.
5. JAMA Dermatol. — 2013. — Vol. 149 (10). — P. 1173-1179.
6. Liver Illness and Psoriatic Patients / Marco Fiore, Sebastiano Leone, Alberto Enrico Maraolo, Emilio Berti, and Giovanni Damiani // BioMed Research International. — 2018. — P. 12.
7. Розумбаева Л.П., Козлова И.В., Быкова А.П., Сафонова М.В., Пахомова А.Л. Патология гепатобилиарной системы и псориаз: взаимосвязи и взаимовлияния // Современные проблемы науки и образования. — 2014. — № 4. — С. 21-27.
8. Psoriasis and the liver: problems, causes and course / Elona Tula, Tulin Ergun, Dilek Seckin, Zuleyha Ozgen, Erol Avsar. — 2016.
9. Матусевич С.Л., Кунгуров Н.В., Филimonkova Н.Н., Герасимова Н.М. Псориаз и описторхоз. — Тюмень, 2000. — 232 с.
10. Gisondi P., Targher G., Zoppini G., Girolomoni G. Non-alcoholic fatty liver disease in patients with chronic plaque psoriasis // J. Hepatol. — 2009. — № 51. — P. 758-764.
11. Иблияминава А.А. Псориаз и билиарная патология: особенности течения и терапии. Автореф. дис. канд. мед. наук. — Екатеринбург, 2011. — 22 с.
12. Дащук А.М., Черникова Л.И. Терапия больных с псориазом с учетом нарушений гепатобилиарной системы / А.М. Дащук, Л.И. Черникова, Н.А. Пустовая, И.Н. Гончарова, Е.И. Добржанская, Л.В. Фомина // Актуальні проблеми дерматології, венерології та ВІЛ/СНІД-інфекції: матеріали науково-практичної конференції (з міжнародною участю), присвяченої 155-річчю проф. Зеленева І.Ф., Харків, 18-19 червня 2015 р. — Харків: С.А.М., 2015. — С. 67-71.
13. Корсунская И.М., Серова Д.В. Опыт применения Гепат-Мерц в комплексной терапии псориаза // Клиническая дерматология и венерология. — 2008. — № 6. — С. 76-78.
14. Шупенько Н.М. Применение гепатопротекторов в дерматологической практике // Дерматология. — 2004. — № 1. — С. 38-39.
15. Похилько С.Ю. Застосування L-орнитина-L-аспартат (Гепатокс) у клінічній практиці // Практикуючий лікар. — 2018. — № 3. — С. 41-43.

Надійшла до редакції 17.07.2019 р.

TREATMENT OF PATIENTS WITH PSORIASIS CONSIDERING ASSOCIATED PATHOLOGY OF LIVER

N.B. Yashchenko, I.V. Kuleshov, I.N. Yaruchyk, I.E. Butor, M.A. Karpova

Abstract

The present article focuses upon the study of the Ukrainian medicinal product Gepatox used to treat psoriasis. It gives sufficient data that patients with psoriasis appear to have biliary system pathology which contributes a lot in clinical course and patient's quality of living. The study properly demonstrates that 10 ml daily dose of Gepatox No. 10 can significantly improve the clinical course, can efficiently decrease the laboratory parameters and it can also strengthen the patients' background therapy.

Keywords: psoriasis, biliary system pathology, Gepatox, dermatology.