СОЮЗ СОВЕТСКИХ СОЦИАЛИСТИЧЕСКИХ РЕСПУБЛИК

(19) SU (11) 1674849 A1

(51)5 A 61 K 35/26, G 01 N 33/53

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ КОМИТЕТ ПО ИЗОБРЕТЕНИЯМ И ОТКРЫТИЯМ ПРИ ГКНТ СССР

ОПИСАНИЕ ИЗОБРЕТЕНИЯ

К АВТОРСКОМУ СВИДЕТЕЛЬСТВУ

(21) 4664089/14
(22) 20.03.89
(46) 07.09.91. Бюл. № 33
(71) Иркутский государственный медицинский институт
(72) И. О. Малова, Р. Г. Скворцова и Н. П. Кузнецова
(53) 616.085. (088.8)
(56) Марзеева Г. И. и др. Вестник дерматологии и венерологии. – М.: Медицина, 1983, № 8, с. 43–47.

(54) СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ ПСОРИАЗА

(57) Изобретение относится к медицине, в частности к дерматологии. Цель – сокращение сроков лечения при уменьшении дозы облучения и осложнений фотохимиотерапии. Для этого в известный способ фотохимиотерапии заболевания дополнительно включают иммунокорригирующие средства после исследования иммунного статуса организма. При снижении содержания В-лимфоцитов, Т-супрессоров на 30% и более и одновременном повышении Т-хелперов вводят даларгин, а при увеличении уровня В-лимфоцитов, Т-супрессоров и одновременном снижении Т-хелперов вводят тималин в суточной дозе 5 мг или Т-активин в суточной дозе 50 мкг. 1 табл.

Изобретение относится к медицине, в частности к дерматологии.

Цель изобретения – сокращение сроков лечения при уменьшении дозы облучения и осложнений фотохимиотерапии.

Способ осуществляют следующим образом.

У больного псориазом выявляют нарушение субпопуляционного состава лимфоцитов периферической крови методом клеточного электрофореза и при содержании В-лимфоцитов и Т-супрессоров ниже нормы на 30% и более, а Т-хелперов – выше нормы (В–18,0%, Тс–35,2%, Тх–47,3%) назначают иммунокоррекцию даларгином в дозе 1 мг внутримышечно 2 раза в сутки в течение 5 дней, а при содержании В-лимфоцитов и Т-супрессоров выше нормы, а Т-хелперов – ниже нормы, назначают иммунокоррекцию тималином в дозе 5 мг внутримышечно 1 раз в сутки в течение 4 дней или Т-активином в дозе 50 мкг подкожно 1 раз в сутки в течение 5 дней. Одновременно назначают фотохимиотерапию, которую осуществляют по известной методике. В качестве фотосенсибилизатора используют пувален в дозе 0,6 мг 8-МОП на 1 кг веса больного, который принимают за 2 ч до облучения. Доза фотосенсибилизатора при хорошей переносимости его остается одинаковой на протяжении всего курса лечения, перед началом фотохимиотерапии определяют минимальную фототоксическую дозу (МФД), которую устанавливают через 2 ч после приема больным фотосенсибилизатора и оценивают по истечении 48 ч после ее постановки. В качестве начальной дозы ультрафиолетовых лучей (УФЛ-А) подбирают дозу, которая меньше МФД на 0,5–1,0 Дж/см^2, облучения проводят при помощи установки ПУВА-22 4 раза в неделю двумя двухдневными циклами с однодневным перерывом. В процессе лечения дозу УФЛ-А увеличивают в каждый последующий

(19) SU (11) 1674849 A1

двухдневный цикл на 1,0 Дж/см^2. Продолжительность курса фотохимиотерапии индивидуальна и зависит от темпов регресса псориатических элементов.

Пример 1. Больная А., 39 лет, поступила в клинику с диагнозом: распространенный вульгарный псориаз, монетовидно-бляшечная форма, прогрессирующая стадия. Кожный процесс носил распространенный характер. На коже волосистой части головы, лица, шеи, туловища и конечностей имелись множественные папулезные элементы размерами от 1-копеечной монеты до крупных очагов, достигающих размеров ладони взрослого человека, ярко-розового цвета, а инфильтрация наиболее крупных очагов была значительной, на поверхности высыпаний в их центре было выражено серебристо-белое среднепластинчатое шелушение, периферия элементов была свободной от чешуек. Симптомы псориатической триады в очагах были положительными. В общем анализе крови отмечался лейкоцитоз до 10,7х10^9 и лимфоцитоз до 34%, в общем анализе мочи и в биологических показателях патологии выявлено не было. В иммунологическом статусе констатирован значительный дисбаланс субпопуляционного состава лимфоцитов периферической крови, повышение относительного количества В-лимфоцитов до 28,6%, Т-супрессоров – до 40% и понижение уровня Т-хелперов до 31,4%.

При поступлении в клинику больной была назначена традиционная терапия: витамины B_6 и B_{12} в инъекциях, фолиевая и аскорбиновая кислота перорально, местно – борно-салициловая мазь. Эффекта от проводимой терапии не было. Больной была назначена фотохимиотерапия с одновременной иммунокоррекцией Тактивином в дозе 50 мкг подкожно 1 раз в сутки в течение 5 дней. Больная получила 12 сеансов фотохимиотерапии, суммарная доза облучения составила при этом 42 Дж/см^2.

В результате проведенного лечения на 2 день прекратилось появление свежих высыпаний, на 4-й день элементы остановились в своем росте и снизилось шелушение, которое полностью прекратилось на 10 день. Очаги побледнели и начали рассасываться на 11-й день от начала лечения, большинство из них исчезли к 16-му дню, а оставшиеся – к 21-му дню от начала фотохимиотерапии. На месте псориатических элементов осталась лишь пигментация. После лечения полностью нормализовалось соотношение субпопуляций лимфоцитов: содержание В-клеток понизилось до 14%, Т-супрессоров – до 34%, уровень Т-хелперов возрос до 52%. Больная была выписана на 21-й день от начала лечения ФХТ с клиническим выздоровлением.

Пример 2. Больной М., 29 лет, поступил в клинику с диагнозом: распространенный вульгарный псориаз, монетовидно-крупноочаговая форма, стационарная стадия. Болел псориазом в течение 10 лет. Настоящее обострение длится в течение года, проводившаяся традиционная терапия была неэффективна, в связи с чем больной поступил на фотохимиотерапию.

На коже волосистой части головы, верхних и нижних конечностей, туловища имелись высыпания папулезного характера размерами от 1-копеечной монеты (преимущественно в верхней половине туловища) до крупных очагов с ладонь взрослого человека на конечностях, животе, пояснице и ягодицах. Цвет более мелких очагов был ярко-розовым, на нижних конечностях с застойным оттенком. По всей поверхности элементов было выражено среднепластинчатое серебристо-белое шелушение. Симптомы псориатической триады в очагах были положительными. Все ногтевые пластины на пальцах кистей рук и стоп имели серый цвет, симптом "наперстка", были ломкими со свободного края.

Биохимические показатели крови, общие анализы крови и мочи при поступлении в клинику не выходили за пределы нормальных значений. На уровне субпопуляций лимфоцитов периферической крови был выявлен резкий дисбаланс: снижение относительного количества В-лимфоцитов до 10%, Т-супрессоров до 9% и значительное повышение уровня Т-хелперов до 71%. Больной получал комплексное лечение: 10 сеансов фотохимиотерапии (ФХТ) (суммарная доза УФЛ-А-30 Дж/см^2) и даларгин по 1 мг внутримышечно 2 раза в сутки в течение 5 дней (курсовая доза 10 мг).

В результате лечения 5-6-й день очаги побледнели, на 8-й день снизилось шелушение, полностью прекратившееся к 14-му дню. Частичное рассасывание очагов наступило на 8-9 день, полное на 17-18-й день. На месте псориатических высыпаний остались лишь пигментированные пятна.

В иммунологическом статусе, исследованном после лечения, констатировали нормализацию соотношения В-лимфоцитов, Т-супрессоров и Т-хелперов: относительное количество В-лимфоцитов увеличилось до 20%, Т-супрессоров – до 25%, снизился уровень Т-хелперов до 55%. Нормализация субпопуляционного состава лимфоцитов периферической крови коррелировала с положительным терапевтическим эффектом.

Больной был выписан с клиническим выздоровлением на 19-й день.

Пример 3. Больная Л., 28 лет, поступила в клинику с диагнозом: распространенный псориаз, экссудативный вариант, монетовидно-бляшечная форма, прогрессирующая стадия.

Болеет псориазом в течение 15 лет. Традиционное лечение, как правило, давало положительный эффект.

Продолжительность настоящего обострения, связанного с нервным стрессом и обострением хронического тонзиллита 2 месяца. Проводившаяся традиционная терапия в течение этого срока эффекта не дала. Патологический процесс имеет распространенный характер. На коже волосистой части головы, туловища, конечностей располагались папулезные элементы размерами от 1-копеечной монеты до детской ладони ярко-красного цвета с выраженной инфильтрацией. На поверхности более мелких узелков чешуйки и чешуе-корки располагались в их центре, оставляя свободной их периферию, более крупные очаги были покрыты значительным наслоением чешуе-корок почти по всей поверхности. Симптомы псориатической триады в очагах были положительными. Субъективно больную беспокоил незначительный зуд. В иммунном статусе у больной был выявлен резко выраженный дисбаланс в субпопуляционном составе лимфоцитов периферической крови: повышение процентного содержания В-клеток до 32% и снижение уровня Т-хелперов до 35% при относительном количестве Т-супрессоров 33%.

Больная получила 12 сеансов ФХТ (суммарная доза облучения 42 Дж/см^2 и курс иммунотерапии тималином, препарат в дозе 5 мг вводился внутримышечно 1 раз в сутки в течение 4 дней (курсовая доза – 20 мг).

В результате лечения на 2-й день очаги остановились в своем росте, шелушение снизилось на 6-й день и полностью прекратилось на 10-й день, на 12-й день очаги побледнели и на16-й день начали рассасываться. Полностью очаги исчезли на 20-й день, оставив на своем месте пигментацию.

В иммунологическом статусе больной произошли положительные сдвиги: снизилось количество В-клеток до 13% и повысилось содержание Т-хелперов до 57% при уровне Т-супрессоров 30%. Нормализация субпопуляционного состава лимфоцитов периферической крови наступила одновременно с картиной клинического выздоровления. На 21-й день больная была выписана.

Предлагаемый способ сокращает число облучений, нормализуется иммунный статус больного, что наряду с сокращением дозы облучения снижает риск появления побочных явлений, главным образом, канцерогенного характера, причем сокращается срок клинического выздоровления, рекомендуемая доза иммунокорректоров находится на минимальных границах действия (в предлагаемом способе 250 мкг Т-активина на 20 мг тималина, в известном – 500 мкг Т-активина и 30 мг тималина).

Данные различных методов лечения псориаза представлены в таблице.

В таблице обозначено: ФХТ – фотохимиотерапия; ФХТ-Э – фотохимиотерапия с этимизолом; ФХТ-И – фотохимиотерапия с иммунокоррекцией регуляторными пептидами.

Метод является доступным для осуществления и рекомендуется для лечения псориаза врачам-дерматологам.

Формула изобретения

Способ лечения псориаза, включающий фотохимиотерапию, отличающийся тем, что, с целью сокращения сроков лечения при уменьшении дозы облучения и осложнений фотохимиотерапии, дополнительно исследуют показатели иммунитета и при снижении содержания В-лимфоцитов, Т-супрессоров на 30% и более и одновременном повышении содержания Т-хелперов вводят даларгин, а при увеличении содержания В-лимфоцитов, Т-супрессоров и одновременном снижении Т-хелперов вводят тималин в суточной дозе 5 мг или Т-активин в суточной дозе 50 мкг.

Метод лечения	Количество больных, чел.	Клиническая эффективность, %				Количество сеансов ФХТ	Суммарная доза УФА, Дж/см^2	Срок наступления выздоровления
		Выздоровление	Значительное улучшение	Клиническое улучшение	Без эффекта			
Традиционный	69	62,3	17,4	20,3	–	–	–	27,4 ± 3,9
ФХТ	95	89,5	8,4	1,05	1,05	18,0 ± 1,1	92,2 ± 4,7	26,3 ± 4,9
ФХТ-Э	12	83,3	8,3	8,3	–	14,5 ± 0,8	58,4 ± 2,2	23,8 ± 0,9
ФХТ-И	16	100,0	–	–	–	11,5 ± 0,2	39,0 ± 1,1	20,4 ± 0,4