

Е.В. Лазутина¹, М.В. Левентюк²

¹ Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.Н. Пирогова, Москва

² Российская детская клиническая больница, Москва

Применение Панавира при лечении псориаза у детей

Ключевые слова: дети, псориаз, лечение, Панавир.

Контактная информация: Лазутина Елена Владимировна.

Тел.: (495) 936-93-88

© Коллектив авторов, 2012

Псориаз (чешуйчатый лишай) – один из наиболее распространенных хронических дерматозов, который протекает годами, сопровождается чередованием рецидивов и ремиссий. Интерес к этому заболеванию объясняется не только высоким удельным весом псориаза среди других болезней кожи, но и ростом заболеваемости, учащением случаев тяжелых и распространенных форм, нередко приводящих к инвалидизации, в частности, псориазического поли-артрита, псориазической эритродермии, экссудативного и пустулезного, распространенного вульгарного псориаза с выраженной резистентностью к терапии.

По современным представлениям, псориаз – это мультифакториальное заболевание с преимущественным поражением кожи, характеризующееся гиперпролиферацией эпидермальных клеток, нарушением кератинизации, воспалительной реакцией в дерме, изменениями в различных органах и системах [1, 3]. Его этиология неизвестна. Возникновение

и рецидивы псориаза у детей часто провоцируют острые инфекционные заболевания – ангину, пневмонию, ОРВИ [3].

В связи с отсутствием ведущей этиологической теории и неясностью отдельных звеньев патогенеза лечение псориаза – сложная терапевтическая проблема. В соответствии с патогенетическими процессами терапия псориаза направлена на устранение воспаления, подавление гиперпролиферации эпителиоцитов и нормализацию их дифференцировки. Лечение включает системную и наружную терапию. В арсенале дерматологов имеется ряд эффективных препаратов – ароматические ретиноиды, иммунодепрессанты, препараты витамина D3 и др., но применение этих средств у детей связано с риском возникновения тяжелых побочных эффектов и осложнений. Особую актуальность приобретают разработка и внедрение в дерматологическую практику эффективных и безопасных методов и средств лечения псориаза, особенно у детей.

E.V. LAZUTINA, M.V. LEVENTYUK

Using Panavir in the treatment of psoriasis in children

Key words: children, psoriasis, treatment, Panavir.

Мы изучали клиническую эффективность нового отечественного лекарственного препарата **Панавир**, который обладает способностью повышать неспецифическую резистентность организма и индуцировать синтез эндогенного интерферона. Активная субстанция этого препарата – растительный биологически активный полисахарид, относящийся к классу гексозных гликозидов.

Цель исследования: изучение клинической эффективности и безопасности применения Панавира у детей, больных различными формами псориаза.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Под нашим наблюдением находились 60 детей с вульгарной и экссудативной формами псориаза в возрасте от 12 до 18 лет (табл. 1). Длительность заболевания составляла от 1 мес до 8 лет. Рецидивы патологического процесса до 2–3 раз в год наблюдались у 37 детей, непрерывно рецидивирующее течение – у 8 больных; первая манифестация заболевания имела место у 15 больных.

По анамнестическим данным, провоцирующим фактором развития псориаза у 27 детей была перенесенная острая вирусная инфекция, у 11 – ангина, двое пациентов связывали заболевание со стрессом, у 20 детей не удалось выявить причины (график).

Для объективной оценки степени тяжести течения заболевания и эффективности проводимой терапии у наблюдаемых пациентов мы использовали индекс площади псориазных поражений и тяжести процесса (PASI). В соответствии с полученными значениями PASI у 21 пациента отмечена легкая степень тяжести течения заболевания (PASI<10), у 39 – средняя степень тяжести кожного процесса (PASI<20).

Всем детям до и после лечения проводили комплексное лабораторное и инструментальное обследование: иммунологическое исследование с определением показателей Т-клеточного звена иммунитета и цитокиновый спектр. Анализ результатов иммунологического исследования показал увеличение числа CD3+, CD4+, CD16+, CD95+ при снижении иммунорегуляторного индекса. Отмечено повышенное количество провоспалительных цитокинов ИЛ-2, ФНО α и ИНФ γ .

Таблица 1
Распределение пациентов по формам заболевания и полу

Форма заболевания	Число процедур	Пол	
		мальчики	девочки
Вульгарный псориаз	47	24	23
Экссудативный псориаз	13	8	5
Всего	60	32	28

График
Факторы, провоцирующие развитие псориаза

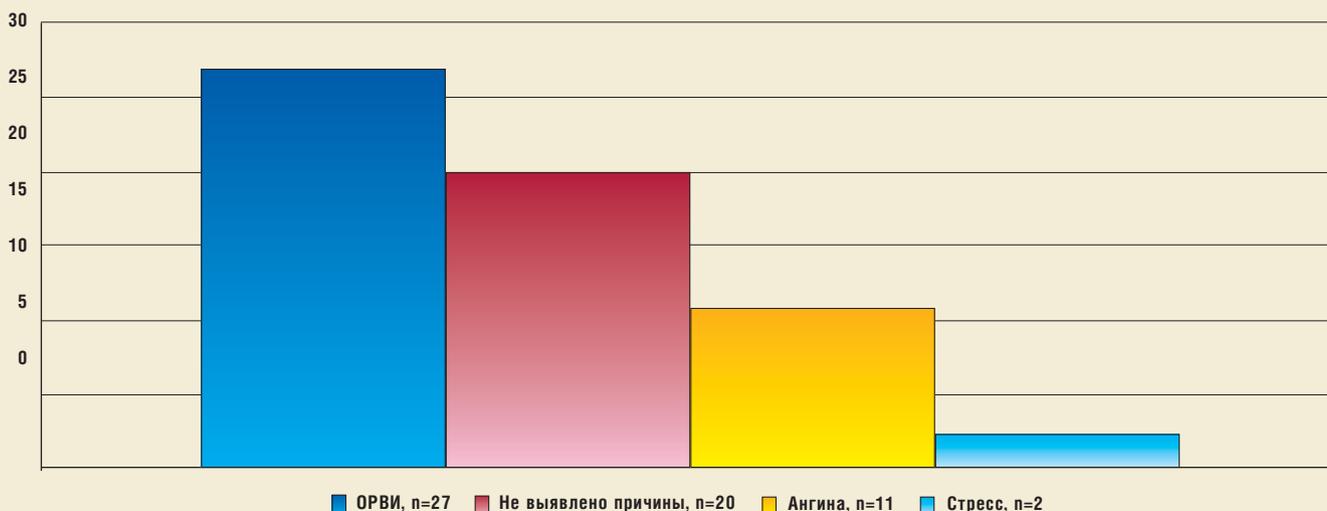


Таблица 2
Клиническая эффективность лечения

Результат лечения	Группы больных	
	Основная n=41	Контрольная n=19
Клиническая ремиссия	12	1
Значительное улучшение	18	5
Улучшение	11	12
Без эффекта	–	1
Ухудшение	–	–
Итого	41	19

Все пациенты были распределены на две группы. Пациенты 1-й группы (n=41) в комплексе с наружной терапией получали иммуномодулятор Панавир в виде внутримышечных и внутривенных инъекций с интервалом 48 ч. Курс – 5 инъекций, затем только наружная терапия. Больные 2-й группы (*группа сравнения*, n=19) получали традиционную терапию: 10%-ный глюконат кальция внутримышечно, антигистаминные препараты и стандартная наружная терапия кератолитическими и разрешающими средствами. Общая продолжительность курса лечения – 20 дней.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Эффективность терапии оценивали по следующим параметрам: клиническая ремиссия, значительное улучшение, улучшение, без эффекта, ухудшение. Эффект проводимой комплексной терапии Панавиром проявлялся уже после двукратного введения препарата: прекращалось появление новых элементов, уменьшались шелушение и инфильтрация. В контрольной группе положительный эффект проявлялся лишь на 7-8-е сут. К 10-му дню терапии Панавиром наблюдалось полное исчезновение зуда, значительное снижение воспалительных явлений. Таким образом, в результате комплексного лечения Панавиром к 20-му дню наблюдения клиническая ремиссия была достигнута у 12 (29,3%) пациентов, значительное улучшение – у 18 (43,9%), улучшение – у 11 (26,8%) (*табл. 2*). Данные контрольного иммунологического исследования выявили нормализацию всех показателей. В процессе проводимой терапии осложнений и побочных явлений от применения препарата не наблюдалось.

В группе контроля в результате лечения у 1 (5,3%) пациента была отмечена клиническая ремиссия, значительное улучшение – у 5 (26,3%), улуч-

шение – у 12 (63,1%) больных, у одного пациента положительных сдвигов в состоянии кожного процесса не отмечено (*см. табл. 2*). При оценке иммунологического исследования в группе контроля результаты до и после лечения не отличались.

ВЫВОДЫ

Проведенные исследования показали, что применение препарата Панавир в терапии псориаза у детей патогенетически обосновано, безопасно и клинически эффективно.

Литература

1. Короткий Н.Г., Тихомиров А.А., Сидоренко О.А. Современная наружная физиотерапия дерматозов. – М.: Экзамен, 2007.
2. Зверькова Ф.А. Болезни кожи детей. – М., 1994.
3. Вулф К., Джонсон Р., Сюрмонд Д. Дерматология. Атлас-справочник. – М., 2007.
4. Уджуху В.Ю., Кубылинский А.А. Лечение псориаза: новые возможности // Лечащий врач, 2007, №5, с. 73–74.
5. Письменная Е.В., Силина Л.В., Филиппенко Н.Г., Письменный Л.В., Довгаль В.М. Оценка эффективности применения иммуномодулятора глутоксима в комплексной терапии детей, страдающих псориазом, с применением метода визуализации многомерных объектов // Клин. дерматол. и венерол., 2008, №4, с. 79–84.
6. Скрипкин Ю.К., Кубанова А.А., Сергиенко В.И., Масюкова С.А. и др. Панавир в клинической практике. – М., 2004.