

## ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ТРАНСФЕР ФАКТОРА В ЛЕЧЕНИИ ПСОРИАЗА

Лыкова С.Г. (профессор), Немчанинова О.Б. (доцент),

Гичев Ю.П. (профессор), Трунов А.Н. (профессор)

Кафедра кожных болезней Новосибирской медицинской академии

Изучение патогенетических механизмов развития, и разработка новых методов лечения псориаза является одной из актуальных проблем дерматологии. Псориазические кожные проявления являются итогом весьма сложного и длительного текущего процесса со сложным патобиохимическими и патоиммунологическими механизмами. Одним из основных патологических изменений при данном дерматозе является ускоренный митоз эпидермоцитов, носящий транзиторный характер и сопровождающийся нарушением их дифференцировки.

Псориаз достаточно часто сопровождается поражением мелких суставов (от арталгии до артрита с экссудативным компонентом, синовитом), реже крупных суставов и позвоночника, вплоть до образования костных дефектов (остеоартрозы), деструктивных поражений (артрозы) и анкилозирования. Поражение мышечной ткани проявляется в виде миалгий.

Современные исследования позволяют говорить о псориазе, как о системном заболевании, в патогенезе которого большую роль играют иммунологические нарушения, выявляющиеся как на клеточном, так и на гуморальном уровне и заключаются в изменениях иммуноглобулинов основных классов, Т- и В- популяций и субпопуляций лимфоцитов, фагоцитарной активности сегментоядерных лейкоцитов. Кроме того, у больных псориазом, особенно в прогрессирующей стадии, увеличивается содержание иммунных комплексов (ИК) в крови вследствие нарушения их деградации и элиминации из организма.

Под нашим наблюдением находились 10 больных экссудативной формой псориаза, в том числе 5 детей в возрасте от 9 до 14 лет. Из них у 4 пациентов клинические проявления дерматоза отмечались впервые. У 8 пациентов псориазический процесс протекал в экссудативной форме и характеризовался обильными папулезными высыпаниями на коже туловища, верхних и нижних конечностей, волосистой части головы, с выраженной инфильтрацией элементов обилием чешуек и зудом кожи. В двух случаях зарегистрирована вульгарная форма псориаза. У одного больного высыпания сопровождались болями и деформацией межфланговых суставов кистей, что является признаком псориазической артропатии.

Во всех случаях методы традиционной терапии не дали ожидаемого эффекта, поэтому в комплексную терапию был включен препарат "Transfer factor plus", произведенный на основе коровьего молозива по оригинальной технологии компании "4-Life" (США), назначавшийся по 4 капсулы в сутки в течение 14 дней, затем по 4 капсулы в день 2 раза в неделю в течение 2 недель. К моменту окончания курса лечения у 9 пациентов отмечалось значительное клиническое улучшение псориазического процесса, свидетельствующее о торможении пролиферации эпидермоцитов, нормализации их морфологической дифференциации. Лишь у одного больного, страдающего псориазом с 1998 г., у которого отмечались явления артропатии, потребовалось продлить лечение еще на 2 недели.

Лабораторное обследование включало в себя определение циркулирующих иммунных комплексов (ЦИК) и лактоферрина (ЛФ).

Определение концентрации лактоферрина проводилось на тест-системах Лактоферрин-стрип D4106 производства ЗАО "Вектор-БЕСТ" по инструкции производителя. Результаты иммуноферментного анализа регистрировали на вертикальном фотометре Multiskan MCC 340 при длине волны 492 нм.

Определение циркулирующих иммунных комплексов осуществляли методом жидкостной преципитации: 0,01 М боратный буфер (рН 8.4) использовали для приготовления 4% раствора полиэтиленгликоля 6000 в 96-луночных плоскодонных планшетах для иммунологических реакций. Величину оптической плотности читали против контроля при длине волны 450 нм на вертикальном спектрофотометре Multiskan MCC 340.

В качестве нормативных значений исследуемых параметров использовались данные, полученные в лаборатории экологической иммунологии Научного Центра клинической и экспериментальной медицины Сибирского отделения Российской Академии медицинских наук.

ЦИК - физиологический продукт реакции антиген-антитело, являющийся частью защитных иммунных механизмов и присутствующий при заболеваниях различной этиологии. Образование иммунных комплексов является интегральным показателем развития гуморального иммунного ответа. Считается, что определенный уровень иммунных комплексов должен постоянно присутствовать в крови, реализуя физиологические процессы поддержания гомеостаза. Более того, это указывает на адекватную реакцию организма на внешние воздействия. Однако необходимо отметить, что при избыточном накоплении ЦИК, возникающем при их чрезмерной продукции или недостаточном удалении из организма, возможен переход в сторону патологии, который, в равной мере, обусловлен повышенной биологической активностью иммунных комплексов, и при определенных условиях, они играют несомненную роль в патогенезе аутоиммунных процессов. В результате проведенных исследований были получены следующие результаты. У всех обследованных пациентов исходный уровень ЦИК в 1,7-3,4 раза превышал верхнюю норму и составил в среднем  $155 \pm 4,6$  усл.ед. (норма  $61 \pm 4,61$  усл.ед., граница нормы до 74 усл.ед.)\*. После проведенного курса лечения препаратом "Transfer factor plus" у пациентов с диагнозом псориаз отмечался дальнейший достоверный рост уровня ЦИК.

---

\* норма устанавливалась при обследовании 20 здоровых доноров.

Учитывая иммуномодулирующие свойства используемого препарата, можно предполагать, что произошла активация гуморального звена иммунной системы активным синтезом антител связыванием их с циркулирующими антигенами с дальнейшей санацией организма.

Также у обследованных пациентов тестировалась концентрация лактоферрина - полифункционального белка, обладающего провоспалительными свойствами, уровни которого коррелируют в сыворотке крови с концентрациями провоспалительных цитокинов.

"Средняя" исходного уровня лактоферрина у обследованных пациентов (норма  $1100 \pm 200$  нг/мл, верхняя граница нормативных значений до 1400 нг/мл)\* составила  $1420 \pm 131$  нг/мл и находилась на верхней границе нормативных значений.

После проведенного лечения "средняя" концентрации лактоферрина снизилась до  $774 \pm 93$  нг/мл, а его концентрация у всех пациентов не превышала границу нормы.

Полученные данные свидетельствуют о значимости воспалительных реакций в патогенезе псориаза и снижении выраженности воспалительного процесса в динамике лечения "Transfer factor plus".

Наши наблюдения показали, что использование "Transfer factor plus" у больных псориазом вызывает регресс клинических проявлений заболевания, который проявлялся в значительном уменьшении признаков инфильтрации кожи и гиперкератоза уже через 7-10 дней после начала приема препарата. Таким образом, использование "Transfer factor plus" у больных псориазом сопровождалось хорошими клиническими результатами и определенными изменениями иммунологических тестов, что доказывает целесообразность продолжения исследований в этом направлении.

Отдаленные клинические эффекты будут проанализированы через 6 мес.

---

\* норма устанавливалась при обследовании 20 здоровых доноров