

Возможности средств базового ухода в комплексном лечении псориаза

М.М. Хобейш, К.Н. Монахов, Е.В. Соколовский

Capabilities of the basic treatment preparations in the combined treatment of psoriasis

M.M. HOBEYSH, K.N. MONAKHOV, E.V. SOKOLOVSKY

об авторах:

М.М. Хобейш — доцент кафедры дерматовенерологии с клиникой ГБОУ ВПО «Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. академика И.П. Павлова» Минздравсоцразвития России

Е.В. Соколовский — д.м.н., профессор, заведующий кафедрой дерматовенерологии с клиникой ГБОУ ВПО «Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. академика И.П. Павлова» Минздравсоцразвития России

К.Н. Монахов — д.м.н., профессор кафедры дерматовенерологии с клиникой ГБОУ ВПО «Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. академика И.П. Павлова» Минздравсоцразвития России

Цель. Исследование эффективности препаратов линии Айсиды в комплексной терапии псориаза.

Материал и методы. В исследование включены 30 больных псориазом в стационарной стадии (15 — с ограниченным вульгарным псориазом и 15 — с ладонно-подошвенным псориазом), получавших комплексную терапию препаратами линии Айсиды (крем-гель для сухой и чувствительной кожи лица и тела и крем-гель для рук).

Результаты. Отмечена хорошая эффективность и переносимость: снижение индекса PASI на 53,6% у больных с ограниченным вульгарным псориазом и на 47,4% у больных с ладонно-подошвенным псориазом. Дерматологический индекс качества жизни у всех пациентов снизился на 55,9%.

Ключевые слова: **псориаз, наружная терапия, Айсиды.**

Target. Research of the efficiency of Isida substances in the complex therapy of psoriasis.

Material and methods. The research comprises 30 patients with psoriasis, treated in hospital (15 — with limited vulgar psoriasis and 15 — with palm and foot psoriasis) with Isida substances (cream gel for dry and sensible face and body skin and cream gel for hands).

Results. The good efficiency and tolerance are highlighted: the decrease of PASI index by 53,6% at patients with limited vulgar psoriasis and by 47,4% at patients with palm and foot psoriasis. The dermatologic life quality index at all patients has decreased by 55,9%.

Key words: **psoriasis, external therapy, Isida.**

Псориаз — один из наиболее распространенных хронических дерматозов, которым страдает до 5% населения планеты [1]. Несмотря на то что псориаз редко приводит к летальному исходу и инвалидизации пациентов, заболевание выражено снижает качество жизни, способствует развитию депрессивных состояний, склонности к самоизоляции и социальной дезадаптации. Выделяют несколько клинических форм псориаза. Наиболее часто встречается псориаз вульгарный. Поражение кожи может быть как распространенным, так и ограниченным, но во всех случаях (даже при проведении активного иммуносупрессивно-

го лечения) пациенты нуждаются в наружной терапии. Как правило, на фоне обязательной элиминации провоцирующих факторов именно назначение наружных средств является единственно необходимым при ограниченных формах псориаза.

Особый интерес дерматологов на сегодняшний день вызывает так называемый «проблемный псориаз». Псориатическое поражение в области открытых, видимых участков кожи, постоянно функционально «нагруженных» и интимных зон создают, во-первых, косметические недостатки: наличие длительно существующего кожного поражения, сопровождающего-

ся выраженным шелушением, вынуждает пациентов ограничивать профессиональные, дружеские, сексуальные контакты, изменять обычный образ жизни. Во-вторых, зуд, болезненность, развитие трещин затрудняют выполнение бытовых и профессиональных обязанностей, обычно вызывают потерю трудоспособности, в ряде случаев необходимость пребывания в медицинском учреждении, что является серьезным препятствием для профессионального роста, иногда — поводом к потере работы.

Среди всех выделяемых клинических форм этого заболевания достаточно часто представляет сложность лечение ладонно-подошвенного псориаза. Эта форма также часто является причиной серьезных психологических и физических проблем, основанием для значительного снижения качества жизни [2]. При этом ладонно-подошвенный псориаз отличается резистентностью к традиционным методам лечения, что обусловлено особенностью строения кожи ладоней и подошв (толстая кожа, уменьшение степени проникновения лекарственных средств), а также выраженностью патологических изменений в эпидермисе и дерме (степенью гиперкератоза, паракератоза, акантоза, воспалительной инфильтрации дермы) при этой клинической форме, постоянным раздражением и травматизацией очагов поражения в области ладоней и подошв (мытьё, ношение обуви и т. д.). Оптимизация терапии ладонно-подошвенного псориаза является одной из насущных задач дерматологии.

Патогенетически обоснованной при псориазе является терапия, направленная на подавление пролиферативной активности кератиноцитов и нормализацию их дифференцировки, снижение иммунного воспаления в дерме и устранение дисбаланса между противовоспалительными и провоспалительными цитокинами. Показано, что использование наружных патогенетических средств более эффективно при их сочетании со средствами базового ухода. Такая комбинация снижает сроки активной терапии, увеличивает период ремиссии. Так как псориаз относится к группе фиксированных дерматозов, восстановление барьерных свойств кожи существенно уменьшает риск быстрого обострения кожного процесса под действием триггерных факторов.

Многочисленные исследования, направленные на поиск средств наружной терапии, способных воздействовать на пролиферативные, воспалительные и иммунные процессы в коже, привели к синтезу кальципотриола, на сегодняшний день — препарата «первой линии» для лечения псориаза. Не менее оправдано и использование топических стероидов. Однако имеется необходимость в поиске альтернативных лекарственных средств [3, 4]. Наиболее перспективными являются комбинированные средства, в которых совмещены возможности базового ухода за кожей и противовоспалительный и разрешающий эффекты.

Еще в 1947 г. был создан АСД (антисептик-стимулятор Дорогова). Он является продуктом сухой возгонки сырья животного происхождения. Однако применение препарата было ограничено из-за его органолептических свойств (неприятный запах и цвет). Новое поколение препаратов линии Айсид, содержащих АСД, обладает значительно лучшими органолептическими свойствами. Действующее вещество препарата заключено в липосомальную форму, обеспечивающую целенаправленный транспорт в более глубокие слои кожи. Кроме АСД в состав препаратов линии Айсид входят ингредиенты, обеспечивающие как прямое, так и косвенное увлажнение кожи. Линия Айсид включает различные лекарственные формы. Для ведения больных псориазом прежде всего представляют интерес крем-гель для сухой и чувствительной кожи лица и тела и крем-гель для рук.

Целью работы было изучение эффективности и переносимости препаратов линии Айсид (крем-гель для сухой и чувствительной кожи лица и тела и крем-гель для рук) при лечении ограниченного вульгарного псориаза и ладонно-подошвенного псориаза.

Материал и методы

Под наблюдением находилось 30 больных псориазом, получавших стационарное или амбулаторное лечение на кафедре дерматовенерологии с клиникой СПбГМУ им. акад. И.П. Павлова.

Критериями включения больных в исследование служили возраст 18 лет и старше, наличие клинически установленного диагноза псориаза с PASI не более 10 и площадью поражения менее 10% поверхности кожи, отсутствие системной терапии глюкокортикостероидами, цитостатическими препаратами, ретиноидами. В исследование не включались больные с гиперчувствительностью к любому компоненту исследуемого средства, беременные или кормящие женщины.

У 15 пациентов диагностирован ограниченный вульгарный псориаз (стационарная стадия). У 15 больных отмечалось ограниченное поражение ладоней и подошв. Диагноз устанавливался на основании анамнеза и клинической картины заболевания. Возраст пациентов варьировал от 18 до 58 лет. Мужчин было 17, женщин — 13. Продолжительность заболевания составляла от 3 мес. до 28 лет, средняя продолжительность — около 13 лет.

За 2 нед. до начала исследования 11 больных не проводили лечения, остальные пациенты получали следующую терапию: наружные глюкокортикостероидные препараты ($n = 7$), наружные препараты кальципотриола ($n = 8$), курс детоксифицирующей и гипосенсибилизирующей терапии ($n = 4$).

В ходе исследования препараты линии Айсид использовали наружно 2 раза в день в течение 28 дней. При локализации псориазических элементов на глад-

кой коже применяли крем-гель Айсиды для сухой и чувствительной кожи лица и тела, при поражении ладоней и подошв — крем-гель Айсиды для рук.

Длительность лечения определялась клиническими проявлениями заболевания. В случаях массивных гиперкератотических наслоений на поверхности псориазических элементов на ладонях и главным образом в области подошв использовали окклюзионную повязку на ночной период (в среднем на 6—8 ч.).

Перед началом лечения и по его окончании проводилась клиническая оценка состояния больного, включающая определение индекса PASI и дерматологического индекса качества жизни (ДИКЖ).

Результаты и обсуждение

Исследование закончили все 30 больных. Переносимость препаратов пациенты и исследователи оценили как хорошую и очень хорошую.

В ходе исследования клинический эффект применения исследуемых средств развивался быстро. Так, через 5—7 дней после начала лечения препаратами линии Айсиды при локализации очагов поражения на коже туловища и конечностей (за исключением ладоней и подошв), как правило, значительно уменьшалось шелушение, папулы и бляшки становились более плоскими, бледнели.

При оценке результатов лечения в течение 14 дней у всех включенных в исследование больных индекс PASI существенно снижался. В среднем за 14 дней использования препаратов Айсиды индекс PASI снизился на 21,4% (среднее значение индекса PASI до начала лечения — 8,4, через 14 дней — 6,1) (рис. 1, а).

Только у двух больных не отмечено выраженной положительной динамики, что, на наш взгляд, можно объяснить невозможностью на этом этапе элиминации провоцирующих факторов.

Продолжение лечения в течение еще 14 дней в большинстве случаев привело почти к полному разрешению очагов псориаза. На фоне дальнейшего применения препаратов линии Айсиды продолжали снижаться индексы, отражающие степень тяжести псориаза. Так, за период с 15-й по 28-й день лечения индекс PASI снизился на 36,1% (с 6,1 до 3,9) (см. рис. 1, а). Снижение индекса PASI за весь период наблюдения (28 дней) составило 53,6%.

На фоне лечения отмечен несколько различный клинический эффект от использования препарата со стороны очагов поражения на коже ладоней и подошв и высыпаний на гладкой коже (туловище, конечности), что вполне объяснимо особенностями толстой кожи.

При изолированном псориазическом поражении ладоней и подошв регресс кожных изменений был более медленным. Так, за первые 14 дней при изолированном поражении индекс PASI снизился с 3,8 до 2,9 (на 23,7%). В то же время использование крем-геля Айсиды для рук еще в течение 2 нед. привело к более заметному улучшению: индекс PASI снизился с 2,9 до 2,0 (на 31%) (рис. 1, б). Снижение индекса PASI за весь период наблюдения (28 дней) для больных с ограниченным поражением ладоней и подошв составило 47,4%. Усиление эффективности терапии во второй половине исследования, по-видимому, связано с тем, что у этих пациентов с выраженным ладонно-

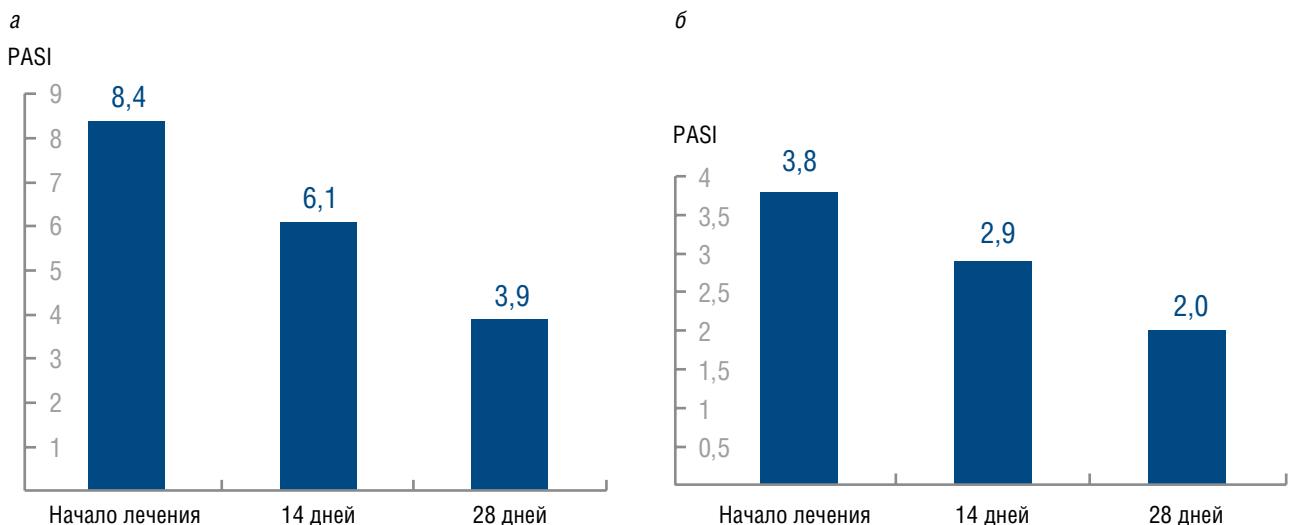


Рис. 1. Динамика индекса PASI в процессе лечения больных ограниченным вульгарным псориазом (а) и ладонно-подошвенным псориазом (б)

подошвенным гиперкератозом препарат использовался под окклюзионную повязку.

Дерматологический индекс качества жизни у всех больных, включенных в исследование, за первые 14 дней терапии снизился с 5,9 до 4,1 (на 30,5%) (рис. 2). В дальнейшем дерматологический индекс качества жизни также продолжал снижаться — на 36,6% (с 4,1 до 2,6) (см. рис. 2). К моменту окончания исследования абсолютное большинство пациентов положительно оценили эффективность проводимой терапии, констатируя улучшение своего качества жизни.

Таким образом, проведенное клиническое исследование подтвердило эффективность препаратов линии Айсид (крем-гель для сухой и чувствительной кожи лица и тела и крем-гель для рук) при применении их в качестве наружной терапии у больных с ограниченным вульгарным псориазом и ограниченным ладонно-подошвенным псориазом при стационарной стадии болезни.

Клинические результаты терапии препаратами линии Айсид (крем-гель для рук) ограниченных ладонно-подошвенных вариантов болезни были хорошими. Однако из-за особенностей клинической картины при этой форме болезни высыпания регрессировали медленнее. Наблюдения указывают на то, что окклюзия в этих случаях допустима и способна повысить эффективность терапии, сократить сроки лечения.

Все пациенты отметили комфортность использования данных препаратов. Каких-либо значимых побочных эффектов и осложнений в процессе их применения не выявлено.

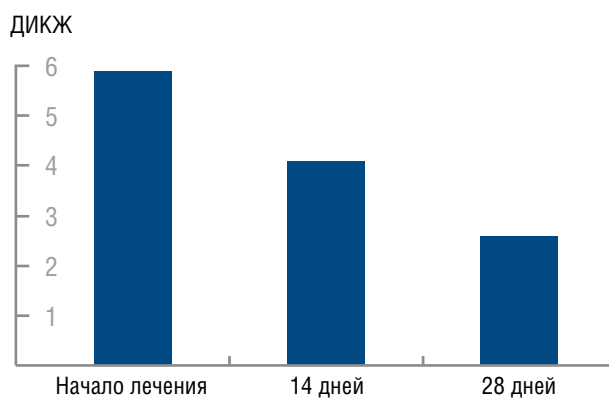


Рис. 2. Динамика ДИКЖ в процессе лечения у больных псориазом

Полученные результаты подтверждают, что препараты линии Айсид (крем-гель для сухой и чувствительной кожи лица и тела и крем-гель для рук) на сегодняшний день являются эффективными и хорошо переносимыми средствами для наружной терапии как ограниченного вульгарного псориаза, так и изолированного псориазического поражения ладоней и подошв (в стационарном и регрессирующем периодах заболевания). Препараты оказывают противовоспалительное и разрешающее действие, а также выступают в качестве эмолента. Препараты просты и удобны в применении, требуют минимального контроля, могут использоваться в качестве средства для наружной терапии как в условиях стационара, так и амбулаторно в период ремиссии процесса (в некоторых случаях в виде монотерапии). ■

Литература

1. Schäfer T. Epidemiology of psoriasis. Review and the German perspective. *Dermatology* 2006; 212 (4): 327—37.
2. Katugampola R.P., Hongbo Y., Finlay A.Y. Clinical management decisions are related to the impact of psoriasis on patient-rated quality of life. *Br J Dermatology* 2005; 152: 1256—62.
3. Menter A., Smith C., Barker J. *Psoriasis*. Oxford, Health Press, 2004, 104.
4. Хобейш М.М., Мошколова И.А., Соколовский Е.В. Псориаз. Современные методы лечения // Пузырные дерматозы. Псориаз. Современные методы лечения. СПб: Сотис, 1999, 70—134.