

ОРИГИНАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

© Коллектив авторов, 2011
УДК 616-612.392.64.064]-053.6-055.1

**КЛИНИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ
БОЛЬНЫХ ПСОРИАЗОМ, КАК КРИТЕРИИ ЭФФЕКТИВНОСТИ
ФИТОЭКДИСТЕРОИДОВ В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ДЕРМАТОЗА**

С.Ю. Терентьев, Н.П. Ермошина, В.Н. Дармограй

ГБОУ ВПО «Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Министерства здравоохранения и социального развития РФ, г. Рязань

Представлен анализ влияния препаратов фитоэкдистероидов в комплексном лечении больных псориазом на их клиническое состояние и качество жизни. При этом происходит выраженное снижение индекса охвата и тяжести псориаза и дерматологического индекса шкалы симптомов, а также значительное повышение качества жизни пациентов.

Ключевые слова: индекс охвата и тяжести псориаза, дерматологический индекс шкалы симптомов, дерматологический индекс качества жизни, фитоэкдистероиды.

Сегодня дерматологи всего мира используют большое количество различных индексов и шкал для характеристики тяжести состояния и качества жизни дерматологических больных. Это позволяет повысить точность клинических оценок и проанализировать эффективность терапии [2, 3]. Поэтому для контроля эффективности препаратов фитоэкдистероидов в комплексном лечении больных псориазом нами использовались индекс охвата и тяжести псориаза, дерматологический индекс шкалы симптомов и дерматологический индекс качества жизни.

Материалы и методы

Исследование индекса охвата и тяжести псориаза (PASI), дерматологического индекса шкалы симптомов (ДИШС) и дерматологического индекса качества жизни (ДИКЖ) проведено у 107 больных псориазом (52 мужчины и 55 женщин) дважды: при поступлении в стационар и через месяц при завершении курса лечения. Всем больным в соответствии с клиническими рекомендациями (2008) назначалось следующее стандартное лечение: дезинтоксикационная терапия (изотони-

ческий раствор хлорида натрия внутривенно капельно); гипосенсибилизирующая терапия (тиосульфат натрия, глюконат кальция); антигистаминные препараты (тавегил, эриус, лоратадин и др.); гепатопротекторы (эссенциале, гептрал); витамины (никотиновая кислота, пиридоксина гидрохлорид); цитостатики (метотрексат); физиотерапевтическое лечение (ультрафиолетовое облучение); мазевое лечение (борный вазелин, салициловый вазелин, нафталановая мазь) [1, 4]. Только стандартное лечение получали 56 больных. 51 пациент помимо стандартной терапии получали суммарный препарат фитоэкдистероидов в виде настойки по 50 капель ежедневно 3 раза в день перорально за 15 минут до приема пищи в течение 30 дней. Фитоэкдистероиды – большой класс полигидроксилированных стероидных соединений, содержащихся в растениях и обладающих высокой биологической активностью, в том числе иммуномодулирующими, противовоспалительными и адаптогенными свойствами [5].

Учет результатов проводился как в общей группе больных псориазом, так и в зависимости от степени тяжести дермато-

за – в группах со средне-тяжелым ($10 < \text{PASI} \leq 30$) и тяжелым ($30 < \text{PASI}$) течением заболевания.

Результаты и их обсуждение

Результаты изменения величины индекса PASI после лечения в зависимости от вида применяемой терапии представлены в таблице 1.

Таблица 1

Изменение индекса PASI у больных псориазом после стандартной терапии и комплексного лечения с фитоэкдистероидами ($M \pm m$)

Вид лечения	до лечения			после лечения		
	общий PASI	средняя степень, $10 < \text{PASI} \leq 30$	тяжелая степень, $\text{PASI} > 30$	общий PASI	средняя степень, $10 < \text{PASI} \leq 30$	тяжелая степень, $\text{PASI} > 30$
стандартное лечение	29,8±2,50	24,2±1,95	35,5±1,94	15,5±1,68*	11,7±1,41*	19,2±1,28*
комплекс	30,7±2,54	24,9±1,93	36,5±1,92	8,9±0,25**	7,22±0,09**	10,59±0,28**

Примечание: * – $p < 0,05$ в сравнении с показателями до лечения; ** – $p < 0,05$ в сравнении с показателями до лечения и с показателями больных, получавших стандартное лечение.

Из таблицы видно, что в общей группе больных псориазом после проведенного стандартного лечения произошло статистически значимое снижение индекса PASI с 29,8±2,50 до 15,5±1,68, то есть на 48±8,8% (табл. 2). При этом в группе больных со средней степенью тяжести дерматоза значение PASI уменьшилось с 24,2±1,95 до 11,7±1,41 (на 52±8,4%), а в

группе больных с тяжелым течением – с 35,5±1,94 до 19,2±1,28 (на 46±5,4%). Этот результат нельзя назвать удовлетворительным, так как согласно клиническим рекомендациям по терапии псориаза [1], критерием эффективности лечения считается уменьшение этого индекса минимум на 75 %.

Таблица 2

Изменение индекса PASI после стандартного и комплексного лечения в процентах по отношению к его значению до начала терапии ($M \pm m$)

Вид лечения	Общий PASI	Средняя степень, $10 < \text{PASI} \leq 30$	Тяжелая степень, $\text{PASI} > 30$
стандартное лечение	-48±8,8%	-52±8,4%	-46±5,4%
комплексное лечение	-71±8,1%*	-71±7,1%*	-71±5,1%*

Примечание: * – $p < 0,05$ в сравнении с показателями больных, получавших стандартное лечение.

В то же время в общей группе больных псориазом, получавших дополнительно к стандартной терапии фитоэкдистероиды, произошло статистически значимое снижение индекса PASI с 30,7±2,54 до 8,9±0,25 (на 71±8,1%). В группе больных со средней степенью тяжести дерматоза значение PASI уменьшилось с 24,9±1,93 до 7,22±0,09 (на 71±7,1%), а в

группе больных с тяжелым течением – с 36,5±1,92 до 10,59±0,28 (на 71±5,1%). Такое лечение является более эффективным. При этом снижение индекса у больных, получавших лечение с фитоэкдистероидами, статистически достоверно отличалось от того, что было у пациентов после стандартной терапии (отличия величины PASI в этих группах до начала лечения не

были статистически значимыми).

Результаты изменения дерматологического индекса шкалы симптомов (ДИШС) после лечения в зависимости от вида применяемой терапии представлены в таблице 3.

Из таблицы видно, что у больных псориазом после проведенного стандартного лечения произошло снижение ДИШС с $8,80 \pm 0,639$ до $5,2 \pm 0,445$, то есть на $41 \pm 7,0\%$ (табл. 4).

Таблица 3

Изменение ДИШС у больных псориазом после стандартной терапии и комплексного лечения с фитоэкдистероидами ($M \pm m$)

Показатель	До стандартного лечения	После стандартного лечения	До комплексного лечения	После комплексного лечения
ДИШС***	$8,80 \pm 0,639$	$5,2 \pm 0,445^*$	$8,90 \pm 0,638$	$3,1 \pm 0,401^{**}$

Примечание: * – $p < 0,05$ в сравнении с показателями до лечения; ** – $p < 0,05$ в сравнении с показателями до лечения и с показателями больных, получавших стандартное лечение.

*** – индексировались эритема, инфильтрация, шелушение, зуд.

Таблица 4

Изменение ДИШС после стандартного и комплексного лечения в процентах по отношению к его значению до начала терапии ($M \pm m$)

Показатель	После стандартного лечения	После комплексного лечения
ДИШС	$-41 \pm 7,0\%$	$-65 \pm 8,5\%^*$

Примечание: * – $p < 0,05$ в сравнении с показателями больных, получавших стандартное лечение.

В то же время в группе больных псориазом, получавших дополнительно к стандартной терапии фитоэкдистероиды, произошло более выраженное статистически значимое снижение ДИШС с $8,90 \pm 0,638$ до $3,1 \pm 0,401$ (на $65 \pm 8,5\%$).

При этом снижение индекса у больных, получавших лечение с фитоэкдистероидами, статистически достоверно отличалось от того, что было у пациентов после стандартной терапии (отличия величины ДИШС в этих группах до начала

лечения были статистически не значимыми).

Результаты изменения дерматологического индекса качества жизни (ДИКЖ) после лечения в зависимости от вида применяемой терапии представлены в таблице 5.

Как видно из таблицы, у больных псориазом после проведенного стандартного лечения произошло статистически значимое снижение ДИКЖ с $20,4 \pm 1,08$ до $12,2 \pm 0,88$, то есть на $40 \pm 5,5\%$ (табл. 6).

Таблица 5

Изменение ДИКЖ у больных псориазом после стандартной терапии и комплексного лечения с фитоэкдистероидами ($M \pm m$)

Показатель	До стандартного лечения	После стандартного лечения	До комплексного лечения	После комплексного лечения
ДИКЖ	$20,4 \pm 1,08$	$12,2 \pm 0,88^*$	$20,5 \pm 1,10$	$7,8 \pm 0,450^{**}$

Примечание: * – $p < 0,05$ в сравнении с показателями до лечения; ** – $p < 0,05$ в сравнении с показателями до лечения и с показателями больных, получавших стандартное лечение.

Таблица 6

Изменение ДИКЖ после стандартного и комплексного лечения в процентах по отношению к его значению до начала терапии (M±m)

Показатель	После стандартного лечения	После комплексного лечения
ДИКЖ	-40±5,5%	-62±5,8%*

Примечание: * – $p < 0,05$ сравнении с показателями больных, получавших стандартное лечение.

В то же время в группе больных псориазом, получавших дополнительно к стандартной терапии фитоэрдистероиды, произошло более выраженное статистически значимое снижение ДИКЖ с $20,5 \pm 1,10$ до $7,8 \pm 0,450$ (на $62 \pm 5,8\%$).

При этом снижение показателя ДИКЖ у больных после лечения с фитоэрдистероидами статистически достоверно отличалось от того, что было у пациентов, получавших только стандартную терапию (отличия величины индекса в этих группах до начала лечения не были статистически достоверными).

Выводы

1) Применение фитоэрдистероидов в комплексной терапии псориаза привело к значительному снижению индексов PASI, ДИШС и ДИКЖ, что говорит о высокой клинической эффективности такого подхода к лечению дерматоза.

2) Снижение указанных выше индексов у больных псориазом после лечения с фитоэрдистероидами было более выраженным, чем в группе, получавшей только стандартную терапию. Отличия являлись статистически значимыми.

3) Включение препаратов фитоэрдистероидов в алгоритм терапии псориаза позволяет добиться достоверного

улучшения результатов лечения и повышения качества жизни больных.

Литература

1. Клинические рекомендации по лечению больных псориазом / под ред. А.А. Кубановой. – М.: ДЭКС-Пресс, 2008. – 56 с.
2. Кочергин Н.Г. Индексы шкалы симптомов и качества жизни в дерматологии / Н.Г. Кочергин, С.Н. Кочергин // Материалы VIII Всерос. Съезда дерматовенерологов. – М., 2001. – Ч. 1. – С. 148-149.
3. Кочергин Н.Г. Дерматологическое качество жизни как психосоматический симптом дерматоза / Н.Г. Кочергин, Л.М. Смирнова // Рос. журн. кожных и венерических болезней. – 2006. – № 4. – С. 11-15.
4. Псориаз и псориатический артрит / В.А. Молочков [и др.]. – М.: Товарищество научных изданий КМК; Авторская академия, 2007. – 300 с.
5. Фитоэрдистероиды (естественные синтоксины), как модуляторы адаптивных программ организма при действии раздражителей внешней и внутренней среды / В.Н. Морозов [и др.]. – Тула: ТулГУ, 2006. – 54 с.

**CLINICAL CONDITION AND QUALITY OF LIFE SICK OF A PSORIASIS,
AS CRITERIA OF EFFICIENCY PHYTOECDYSTEROIDES
IN COMPLEX THERAPY OF A DERMATOSIS**

S.Ju. Terentyev, N.P. Yermoshina, V.N. Darmograj

The analysis of influence of preparations phytoecdysteroides in complex treatment sick of a psoriasis on their clinical condition and quality of life is presented. Thus there is an expressed decrease in a psoriasis area and severity index and a dermatological index of a scale of symptoms, and also substantial increase of life quality of patients.

Key words: *psoriasis area and severity index, dermatological index of a scale of symptoms, dermatological index of life quality, phytoecdysteroides.*

Ермошина Н.П. – кандидат медицинских наук, доцент кафедры инфекционных болезней с курсами дерматологии и инфектологии ФПДО ГБОУ ВПО РязГМУ Минздравсоцразвития России.

E-mail: root@ryazgmu.ryazan.ru.