

# Опыт терапии ограниченных форм пустулезного псориаза

Т.В. Проценко, О.А. Проценко, А.Г. Заблоцкая

Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького

**Цель исследования:** изучение эффективности применения мази Илон в комплексном лечении больных ограниченным пустулезным псориазом.

**Материалы и методы.** Больные ограниченным пустулезным псориазом (n=32) были разделены на две группы. В основную группу (n=21) вошли пациенты, комплексная терапия которых включала применение мази Илон. В группе сравнения (n=11) больным была проведена традиционная терапия, эффективность которой оценивали по анализу ближайших и отдаленных результатов лечения.

**Результаты.** Клинико-анамнестический анализ показал, что эндокринные нарушения отмечены у 87,5% больных, наиболее часто у женщин (у 88,5%). Избыточную массу тела при этом имели 65,6% больных (73,1% – женщины, 33,3% – мужчины). При анализе ближайших и отдаленных результатов лечения отмечен лучший результат у тех пациентов, комплексная терапия которых включала наружное применение мази Илон. Ремиссия в конце курса лечения достигнута у 60% больных псориазом, в том числе у 70% больных основной группы и у 50% – группы сравнения. Стойкий клинический результат в течение одного года наблюдали у 81,25% больных, в том числе у 85,7% пациентов основной группы и у 72,7% – группы сравнения.

**Заключение.** Использование мази Илон в комплексной терапии ограниченного пустулезного псориаза существенно повышает ее эффективность, увеличивает продолжительность ремиссии. Мазь Илон отличается хорошей переносимостью и может быть использована в сочетании с фототерапией и другими физиотерапевтическими методами лечения.

**Ключевые слова:** пустулезный псориаз, лечение, мазь Илон.

Актуальность проблемы псориаза связана с распространенностью дерматоза, хроническим рецидивирующим характером течения, недостаточной эффективностью терапии особенно атипичных и редких вариантов заболевания, к которым относят пустулезные формы [6, 9, 10]. Выделяют две пустулезные формы псориаза: генерализованную, описанную впервые Zumbusch в 1910 г., и ограниченную – пустулезный псориаз ладоней и подошв, описанную впервые Varber в 1930 г. [2].

Пустулезный псориаз, по описанию большинства авторов, дебютирует в возрасте 15–35 лет на фоне разнообразных неблагоприятных экзо- или эндогенных факторов, в первую очередь, нервно-психических, инфекционных или гормональных [1, 4, 8]. В отличие от мономорфной сыпи при классическом псориазе в этом случае на гиперемизированном фоне возникают поверхностные нефолликулярные пустулы, мелкие (до 0,3 см в диаметре), склонные к слиянию, с образованием «гнойных озер», при этом содержимое пустул всегда стерильно [3, 5]. Характерными гистологическими признаками пустулезного псориаза, наряду с типичными микроабсцессами Мунро, являются спонгиозоформные пустулы Когоя и умеренный лимфогистиоцитарный инфильтрат [2–4].

Генерализованный пустулезный псориаз протекает тяжело, сопровождается лихорадкой, нарушением общего состояния, часто – нефропатией, общей дистрофией, резкой болезненностью кожи [8, 12].

Ограниченный пустулезный псориаз ладоней и подошв может сочетаться с типичными псориазическими поражениями на коже, может быть изолированным, и тогда его дифференцируют с бактериодом Эндрюса, нозологическая самостоятельность которого, по мнению многих авторов, сомнительна [2, 4]. Высыпания могут быть проявлением синдрома SAPHO (Synovitis, Acne, Pustulosis, Hyperostosis, Osteitis) [9]. Поражение кожи ладоней и подошв ограничивает работоспособность и оказывает огромное влияние на качество жизни пациента, что обуславливает медико-социальную значимость проблемы, диктует необходимость не только достижения стойкого клинического эффекта, но и последующего контроля за заболеванием [7, 12].

Известно, что каждый топографический регион кожи имеет свои особенности, влияющие как на особенности клинических проявлений дерматоза, так и на ответную реакцию на терапию [2]. Кожа ладоней и подошв отличается более выраженным роговым слоем, большим количеством эккринных потовых желез, склонностью к активации условно-патогенных микроорганизмов и инфицированности патогенами [9, 10], что необходимо учитывать в лечебно-профилактической тактике.

Мазь Илон, разработанная компанией Cesra Arzneimittel GmbH & Co.KG (Baden-Baden) на основе растительных ингредиентов, содержит эфирные масла терпентина, розмарина, тимьяна, эвкалипта и обладает антисептическим, противовоспалительным, обезболивающим и рассасывающим действием, способствует заживлению трещин и ран, что обусловило ее применение при целом ряде хронических дерматозов [5]. При ограниченном пустулезном псориазе наряду с традиционной терапией особое значение имеет локальное использование антисептических противовоспалительных средств натурального происхождения, например, как мазь Илон.

**Цель исследования:** изучение эффективности мази Илон в комплексном лечении больных ограниченным пустулезным псориазом.

## МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Под наблюдением находились 32 пациента ограниченным пустулезным псориазом в возрасте от 38 до 56 лет, с давностью заболевания от 3 до 18 лет, в том числе 26 (81,3%) женщин и 6 (18,7%) мужчин. Гистологически диагноз был подтвержден 26 (81,25%) больным. Степень выраженности симптомов псориаза определяли по системе PASI [12].

До начала терапии всем пациентам были проведены общий клинический развернутый анализ крови, билирубина, трансаминаз, глюкозы, С-реактивного белка, креатинина, общего анализа мочи, УЗИ щитовидной железы, органов малого таза и брюшной полости; по показаниям – консультация смежных специалистов.

В зависимости от метода терапии больные ограниченным пустулезным псориазом были разделены на две группы. В основную группу (n=21) вошли пациенты, комплексная терапия которых включала применение мази Илон. В группе сравнения (n=11) больным была проведена традиционная терапия. Обе группы были репрезентативны по основным сравниваемым параметрам.

Таблица 1

Гендерные клиничко-anamнестические особенности у больных пустулезным псориазом

Показатель	Всего, n=32		Женщины, n=26		Мужчины, n=6	
	Абс. число	%	Абс. число	%	Абс. число	%
Стресс как фактор дебюта/обострения	21	65,6	18	69,2	3	50,0
Хронический вирусный гепатит С	3	9,4			3	50,0
Климактерический синдром			23	88,5		
Токсический гепатит	1	3,1			1	16,7
Аутоиммунный тиреоидит	5	15,6	4	15,4	1	16,7

Таблица 2

Гендерные особенности клинических проявлений пустулезного псориаза

Признак	Всего, n=32		Женщины, n=26		Мужчины, n=6	
	Абс. число	%	Абс. число	%	Абс. число	%
Изолированное поражение ладоней и подошв	18	56,3	16	61,5	2	33,3
Сочетанное, с поражением псориазом типичных мест	14	43,7	10	38,5	4	66,7
Поражение суставов	12	37,5	8	30,8	4	66,7
Поражение ногтевых пластинок	18	56,3	13	50,0	5	83,3

Таблица 3

Ближайшие результаты лечения у больных псориазом в группах сравнения

Результат	Всего, n=32		Основная группа, n=21		Группа сравнения, n=11	
	Абс. число	%	Абс. число	%	Абс. число	%
Клиническая ремиссия	12	60,0	8	70,0	4	50,0
Значительное улучшение	12	21,7	9	23,3	3	20,0
Улучшение	8	18,3	4	6,7	4	30,0

Традиционная терапия включала локальную UVA-фототерапию с наружным фотосенсибилизатором, седативные, вазоактивные препараты, гепатопротекторы, наружную противозастойную и рассасывающую терапию [7, 9, 12].

Мазь Илон применяли в течение месяца 2 раза в день: первый раз – через 2 ч после UVA-фототерапии, затем вечером или перед сном. Восемнадцать из 21 пациента основной группы получали повторные профилактические курсы применения мази Илон в том же режиме – через месяц, затем ранней весной и поздней осенью.

Эффективность лечения оценивали по анализу ближайших (динамика индекса PASI) и отдаленных результатов лечения (наличие и количество рецидивов в течение года наблюдения).

Полученные результаты обрабатывали статистическими методами по общепринятым программам с помощью персонального компьютера.

### РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Проведенный клиничко-anamнестический и гендерный анализ выявил некоторые особенности ограниченного пустулезного псориаза у мужчин и женщин (табл. 1). Так, дебюту или обострению псориаза предшествовал стресс – у 21 (65,6%) больных, несколько чаще у женщин, чем у мужчин: у 18 (69,2%) и у 3 (50%) больных соответственно.

Следует отметить, что пустулезный псориаз развился на фоне климактерического синдрома у 23 (88,5%) женщин, аутоиммунного тиреоидита – у 5 (15,6%) больных, одинаково часто у мужчин и у женщин – у 1 (16,7%) и 4 (15,4%) пациентов соответственно. Эндокринные нарушения отмечены у 28 (87,5%) больных, наиболее часто у женщин – у 23 (88,5%). Избыточную массу тела (ИМТ) свыше 26 при этом имел 21 (65,6%) больной, несколько чаще женщины, чем мужчины – 19 (73,1%) и 2 (33,3%) пациентов соответственно. Поражения печени констатировали у 4 (12,5%) мужчин, при этом у 3 (50%) из 6 муж-

чин был впервые выявлен хронический вирусный гепатит С (ХВГС) вне стадии репликации вируса.

Анализ клинических проявлений дерматоза также выявил некоторые гендерные особенности (табл. 2). Так, изолированное поражение ладоней и подошв было у 18 (56,3%) больных, при этом у женщин почти в 2 раза чаще, чем у мужчин – 16 (61,5%) и 2 (33,3%) пациентов соответственно.

У мужчин почти в 2 раза чаще отмечали сочетание поражения ладоней и подошв с псориазическими бляшками типичных мест – у 4 (66,7%) больных, в то время как среди женщин таких было лишь 8 (30,8%).

Индекс PASI в среднем составил  $8,9 \pm 1,23$  балла, в том числе  $8,69 \pm 0,92$  – у женщин и  $9,2 \pm 1,41$  – у мужчин, больных псориазом.

Переносимость лечения у всех пациентов была удовлетворительной. Пациенты основной группы отмечали комфортность применения мази Илон и субъективно – дополнительное положительное действие.

При анализе ближайших и отдаленных результатов лечения отмечен лучший результат у тех пациентов, комплексная терапия которых включала наружное применение мази Илон.

Регресс клинических симптомов псориаза (PASI 75%) наблюдали у всех больных в группах сравнения, однако более отчетливым он был у пациентов основной группы, комплексная терапия которых включала применение мази Илон. Полная ремиссия в конце курса лечения констатирована у 12 (60,0%) больных псориазом, в том числе у 8 (70,0%) больных основной группы и у 4 (50,0%) – группы сравнения (табл. 3).

Однако наиболее значимые отличия отмечены при анализе отдаленных результатов лечения. Так, ремиссия менее 1 года была у 6 (18,75%) больных, в том числе у 3 (14,3%) пациентов основной группы и у 3 (27,3%) – группы сравнения. Ремиссия более года наблюдалась у 26 (81,25%) больных, в том числе у 18 (85,7%) пациентов основной группы и лишь у 7 (63,6%) – группы сравнения.

Более выраженным и отчетливым терапевтический эф-

фект был у больных основной группы, комплексная терапия которых включала мазь Илон. Подобное действие, вероятно, обусловлено уникальным составом топического препарата, противовоспалительный и антисептический эффект которого обусловлен растительными ингредиентами (эфирные масла терпентина, розмарина, тимьяна, эвкалипта) [5]. Известно, что в развитии псориаза играет роль механическое повреждение кожи, что особенно значимо при локализации псориазных поражений в области ладоней и подошв; стрептококковое и другое микробное суперинфицирование, что также значимо при локализации поражений в местах наиболее частой травматизации [9, 10]. Какие бы ни были патогенетические индивидуальные факторы развития псориаза, дополнительное антисептическое и ранозаживляющее действие усиливает эффективность терапии и повышает возможности практикующего дерматовенеролога.

Таким образом, анализ ближайших и отдаленных ре-

зультатов лечения больных ограниченным пустулезным псориазом показал хорошую переносимость и эффективность мази Илон в комплексной терапии дерматоза.

## ВЫВОДЫ

1. Клинико-anamnestический анализ показал, что эндокринные нарушения отмечены у 28 (87,5%) больных, наиболее часто у женщин – у 23 (88,5%). Избыточную массу тела при этом имели 21 (65,6%) больных, чаще женщины, чем мужчины – 19 (73,1%) и 2 (33,3%) пациентов соответственно.
2. Включение мази Илон в комплексную терапию ограниченного пустулезного псориаза существенно повышает ее эффективность, увеличивает продолжительность ремиссии и снижает число рецидивов в 1,5–2 раза.
3. Мазь Илон отличается хорошей переносимостью и может быть использована в сочетании с фототерапией и другими физиотерапевтическими методами лечения больных.

## Досвід терапії обмежених форм пустульозного псориазу

**Т.В. Проценко, О.А. Проценко, А.Г. Заблоцька**

**Мета дослідження:** вивчення ефективності застосування мазі Илон у комплексному лікуванні хворих обмеженим пустульозним псориазом.

**Матеріали та методи.** Хворі обмеженим пустульозним псориазом (n=32) були розділені на дві групи. До основної групи (n=21) увійшли пацієнти, комплексна терапія яких включала застосування мазі Илон. У групі порівняння (n=11) хворим була проведена традиційна терапія, ефективність якої оцінювали за аналізом найближчих і віддалених результатів лікування.

**Результати.** Клініко-анамнестичний аналіз показав, що ендокринні порушення виявлені у 87,5% хворих, найбільш часто у жінок (у 88,5%). Надмірну масу тіла при цьому мали 65,6% хворих (73,1% – жінки, 33,3% – чоловіки). Під час аналізу найближчих і віддалених результатів лікування відзначений найкращий результат у тих пацієнтів, комплексна терапія яких включала зовнішнє застосування мазі Илон. Ремісія наприкінці курсу лікування виявлена у 60% хворих на псориаз, у тому числі у 70% хворих основної групи і у 50% – групи порівняння. Стійкий клінічний результат протягом року спостерігали у 81,25% хворих, у тому числі у 85,7% пацієнтів основної групи і у 72,7% – групи порівняння.

**Заключення.** Використання мазі Илон у комплексній терапії обмеженого пустульозного псориазу істотно підвищує її ефективність, збільшує тривалість ремісії. Мазь Илон відрізняється доброю переносимістю і може бути використана у поєднанні з фототерапією та іншими фізіотерапевтичними методами лікування.

**Ключові слова:** пустульозний псориаз, лікування, мазь Илон.

## The experience of treatment for limited forms of pustular psoriasis

**T. V. Protsenko, O. A. Protsenko, A. G. Zablotcka**

**The aim of the study:** to study the efficacy of ointment Iлон in complex treatment of patients with limited pustular psoriasis.

**Materials and methods.** Patients with limited pustular psoriasis (n=32) were divided into two groups. To the main group (n=21) were included patients, combined therapy which included application of ointment Iлон. In the comparison group (n=11) patients underwent conventional therapy, the effectiveness of which was evaluated by the analysis of the immediate and remote results of treatment.

**Results.** Clinical-anamnesic analysis showed that the endocrine disruption was revealed in 87.5% of patients, most often in women (88.5 %). Excess body weight was 65.6% of patients (73, 1% were female and 33.3% male). During the analysis of the immediate and remote results of treatment, the best results had those patients, who combined therapy which included the external application of ointment Iлон. Remission at end of treatment was detected in 60% of patients with psoriasis, including 70% of patients of the main group and 50% in the control group. Sustainable clinical result during the year was observed in a total of 81.25% of patients, including 85.7% of patients of the main group and 72.7 % in the control group.

**Conclusion.** The use of ointment Iлон in the complex therapy of limited pustular psoriasis significantly improves its efficiency, increases the duration of remission. Ointment Iлон has a good effect during the using and can be used in combination with light therapy and other physiotherapeutic methods of treatment.

**Key words:** pustular psoriasis, treatment, ointment Iлон.

## Сведения об авторах

**Проценко Татьяна Витальевна** – кафедра дерматовенерологии и косметологии Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького, 83003, г. Донецк, пр. Ильича 16; тел.: (050) 930-60-32.

**Проценко Олег Анатольевич** – кафедра дерматовенерологии и косметологии Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького, 83003, г. Донецк, пр. Ильича 16; тел.: (050) 570-79-79.

**Заблоцька Анастасія Геннадівна** – кафедра дерматовенерологии и косметологии Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького, 83003, г. Донецк, пр. Ильича 16

## СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Бахлыкова Е.А., Филимонова Н.Н., Матусевич С.А. и др. Генерализованный пустулезный псориаз Цумбуша, осложненный тромбозом глубоких вен нижних конечностей //Клиническая дерматология и венерология. – 2015. – № 1. – С. 39–43.
2. Дерматология Физцатрикс в клинической практике /Под ред. А.А. Кубановой и др. – Перевод с англ. В.П. Адашкевич. – М.: Изд-во «Бином», 2012. – С. 180–206.
3. Довжанский С.И., Утц С.Р. Псориаз или

псориазическая болезнь. Саратов: Изд-во ун-та, 1992. – 175 с.

4. Каламкарян А.А., Мордовцев В.Н., Трофимова Л.Я. Клиническая дерматология: редкие атипичные дерматозы. – Ереван: «Айастан», 1989. – С. 415–416.

5. Калужная Л.Д., Гречанская Л.В., Петренко А.В. Роль рассасывающей терапии в лечении больных акне //Клиническая иммунология.

6. Аллергология. Инфектология. – 2014. – № 8 (77). – С. 2–3.

7. Клинические рекомендации. Дерматовенерология /Под ред. А.А. Кубановой. – М.: ДЭКС-Пресс, 2007. – С. 143–153.

8. Кондратьева Н.Н., Рассказов Я.А., Бакулев А.Л. и др. Эффективность узкополосной средневолновой фототерапии в сочетании с цитостатической терапией при псориазе //Саратовский научно-медицинский журнал. – 2012. – Т. 8, № 2. – С. 627–630.

9. Маштакова И.А. Случай генерализованного пустулезного псориаза //Дерматоло-

гия и венерология. – 2014. – № 3 (65). – С. 64–66.

10. Практическая дерматология /Под ред. проф. Л.А. Болотной. – ХМАПО, 2015. – 272 с.

11. Fouere S., Adjad L., Pawin H. How patients experience psoriasis: results from a European survey// JEADV. – 2005. – Vol. 19, N 3. – P. 2–6.

12. Katsambas A.D., Lotti T.M. European Handbook of Dermatological Treatments. – Springer-Verlag Berlin Heidelberg, 1999. – 384 p.

Статья поступила в редакцию 29.08.2016