

фект в виде устранения вторичной инфекции отмечался на 5–7-й день, явления воспаления и зуд на 8–14-й день (в зависимости от локализации и распространенности поражения кожи). Второй этап наружной терапии – использование смягчающих и увлажняющих средств, обучение родителей и пациентов правилам ухода за кожей.

СОВРЕМЕННАЯ НАРУЖНАЯ ТЕРАПИЯ БОЛЬНЫХ ПСОРИАЗОМ

*Н. Н. Филимонкова, К. А. Чуверова
Уральский НИИ дерматовенерологии и иммунопатологии,
г. Екатеринбург*

Существенная роль в комплексной терапии больных псориазом принадлежит наружному медикаментозному лечению, назначаемому с учетом стадии псориазического процесса, остроты его проявлений.

В клинике УрНИИДВиИ применяли 0,1 % мазь, крем и лосьон Элоком в терапии больных псориазом в прогрессирующей стадии при наличии сочетания островоспалительных проявлений – выраженных явлениях гиперемии (3–4 балла по PASI), инфильтрации (3–4 балла) однократно в сутки в течение 7–10 дней. Затем при гиперемии (2–3 балла), инфильтрации (1–2 балла) и появлении шелушения (2–3 балла) клинически эффективно было назначение мази Элоком-С (мометазон/салициловая кислота) однократно в сутки в течение 10–14 дней с последующей терапией индифферентными наружными средствами. При псориазическом поражении кожи волосистой части головы однократно вечером назначалась 3 % серная мазь. При наличии резко выраженного шелушения, инфильтрации, гиперемии (2–3 балла) эффективно применение утром шампуня Фридерм-деготь и в течение дня 1–2-кратное назначение лосьона Элоком (мометазон).

Терапия была проведена 63 больным вульгарным псориазом в прогрессирующей стадии процесса с длительностью заболевания от 11 до 15 лет. Наружная терапия дополняла активную традиционную (дезинтоксикационно-противовоспалительную) терапию.

Терапевтическая эффективность последовательного назначения Элокома и Элокома-С характеризовалась уменьшением зуда, эритемы, шелушения начиная с 4–5-го дня, снижением индекса PASI в 4,3 раза, сокращением госпитального этапа терапии в среднем до 24,0 дня.

Наш практический опыт применения различных лекарственных форм препаратов Элоком и Элоком-С при поэтапной комплексной терапии больных псориазической болезнью позволил положительно оценить их терапевтиче-

ский эффект и перспективность дальнейшей разработки вариантов их назначения в терапии хронических дерматозов.

КЛИНИКО-ИММУНОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БОЛЬНЫХ ВУЛЬГАРНЫМ ПСОРИАЗОМ С ТРИГГЕРНЫМ СТРЕССОВЫМ ФАКТОРОМ

*Н. Н. Филлимонова, К. А. Чуверова
Уральский НИИ дерматовенерологии и иммунопатологии,
г. Екатеринбург*

На основании проведенных клинико-anamnestических исследований 513 больных вульгарным псориазом в 50 % случаев выявлен ведущий триггерный фактор – психоэмоциональный стресс; при этом преобладал возраст дебюта заболевания 19–25 лет в 65 % случаев; в 71,6 % случаев псориазом страдали лица активного, работоспособного возраста – 19–43 лет с общей длительностью заболевания от 6 до 15 лет в 51 % случаев. Среди 513 обследованных больных вульгарным псориазом депрессивные расстройства различного уровня были определены у 79 % пациентов; состояние тревожности выявлено у 96 % пациентов и у 69 % больных вульгарным псориазом определено сочетание тревожных и депрессивных расстройств. В группе больных псориазом с триггерным стрессовым фактором (256 больных) в сравнении с другими триггерными факторами псориаза (110 пациентов) в 2 раза чаще регистрировался средний уровень тревожности с тенденцией к низкому, в 1,8 раза чаще – средний, с тенденцией к высокому уровню тревожности; при этом у пациентов с нестрессиндуцированным псориазом в 4,8 раза чаще встречался низкий уровень тревожности, в 2 раза чаще наблюдалось отсутствие депрессии.

У пациентов с вульгарным псориазом с триггерным стрессовым фактором выявлены следующие достоверные отличия иммунологических показателей по сравнению с группой пациентов с другими триггерными факторами: повышение концентрации IgA, IgM, IgG, IgE; превышение содержания в сыворотке крови лейкоцитов, абсолютного и относительного содержания эозинофилов, нейтрофилов, ФАН, CD3+ лимфоцитов и индекса CD4+/CD8+, абсолютного содержания моноцитов, тенденция к увеличению относительного количества моноцитов, снижение относительного содержания лимфоцитов, CD4+, CD16+ лимфоцитов, относительного и абсолютного содержания CD8+ лимфоцитов.

Учитывая выявленные клинико-иммунологические особенности течения вульгарного псориаза с триггерным стрессовым фактором, нами разработан (патент на изобретение № 2349338) и внедрен метод лечения больных данным вариантом псориазического процесса с включением дельтасон-