

О.А. Проценко<sup>1</sup>, И.Н. Богатырева<sup>1</sup>, А.Г. Заблоцкая<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Донецкий национальный медицинский университет имени Максима Горького

<sup>2</sup>Донецкий областной кожно-венерологический диспансер

## Особенности клиники и лечения псориаза на фоне хронической вирусной инфекции

**Цель работы** — изучить влияние хронической вирусной инфекции (ХВИ) на течение псориаза и оценить эффективность «Липоферона» в комплексном лечении больных псориазом с ХВИ.

**Материалы и методы.** Особенности клиники и лечения изучены у 88 больных псориазом, в том числе 42 (47,7 %) случая с ХВИ и 46 (52,3 %) — без ХВИ. Эффективность «Липоферона» оценивали по результатам лечения пациентов с ХВИ в двух группах сравнения: в основной — 22 больных принимали комплексную терапию с включением «Липоферона», группе сравнения — 20 больных проходили курс традиционного лечения.

**Результаты и обсуждение.** Индекс PASI более 10 установлен у 20 (47,6 %) больных псориазом с ХВИ и лишь у 15 (32,6 %) пациентов без него. Течение псориаза средней тяжести и тяжелое отмечено в 30 (71,4 %) случаях с ХВИ и в 23 (50 %) — без него. Ежегодно осенне-весенние обострения регистрировались у 29 (69 %) больных псориазом с ХВИ и у 18 (39,1 %) пациентов без ХВИ. Комплексная терапия при ХВИ с применением «Липоферона» обеспечила достижение стойкой ремиссии продолжительностью более 2 лет у 10 (45,5 %) пациентов основной группы и у 4 (20 %) больных группы сравнения, которым было назначено традиционное лечение. Более 4 рецидивов в год в течение 2 лет наблюдения отмечено у 3 (15 %) больных группы сравнения и ни у одного пациента основной группы, в которой лечение включало «Липоферон». 3–4 рецидива ежегодно в группе сравнения было у 4 (20 %) больных, принимавших традиционное лечение, и лишь у 2 (9,1 %) больных псориазом с ХВИ, лечение которых включало «Липоферон».

**Выводы.** Хроническая вирусная инфекция усугубляет течение псориаза, способствуя большей выраженности клинических симптомов дерматоза, более тяжелому течению псориаза с частыми рецидивами. Включение «Липоферона» в комплексную терапию у больных с ХВИ существенно повышает ее эффективность, увеличивает продолжительность ремиссии и уменьшает количество рецидивов в 1,5–2 раза.

### Ключевые слова

Псориаз, хроническая вирусная инфекция, клиника, лечение, «Липоферон».

Псориаз до настоящего времени остается актуальной проблемой дерматологии из-за распространенности как среди взрослых, так и детей, существенного влияния на качество жизни, трудоспособность, социальную адаптацию [5, 7]. Известна коморбидность псориаза с метаболическим синдромом, сердечно-сосудистой патологией, сахарным диабетом 2 типа, которые взаимотяжотают течение заболеваний, влияют на прогноз и эффективность терапии [2]. Многочисленные триггерные факторы способствуют рецидивирующему течению дерматоза, в том числе ангины и стрептококковая сенсбилизация, фокальная инфекция и паразитарная инвазия, эндокринные нарушения и гормональная дисфункция [7]. Хроническая вирусная инфекция (ХВИ), заражение которой может произойти как внутриутробно, так и в течение всей последующей жизни,

персистируя в спинно-мозговых ганглиях, влияет на процессы неспецифической резистентности и иммунологической реактивности организма, что в свою очередь способствует рецидивирующему течению имеющихся заболеваний, в том числе и дерматозов [3]. В последние десятилетия отмечают эпидемическое распространение ХВИ, обусловленной цитомегаловирусом (ЦМВ), вирусом Эпштейна–Барр (ВЭБ) и другими, которые не только тяжотают течение заболеваний, но и негативно влияют на эффективность терапии [3]. Однако лишь единичные работы посвящены изучению их влияния на течение псориаза.

Цель работы — изучить особенности клиники и течения псориаза у лиц с ХВИ и оценить эффективность препарата рекомбинантного альфа-2b интерферона («Липоферон») в комплексном лечении больных.

## Матеріали і методи

Под наблюдением находились 88 больных в возрасте от 7 до 58 лет с давностью заболевания от 3 до 18 лет, в том числе 40 мужчин и 48 женщин.

Всем пациентам проводили дерматологический осмотр с определением состояния кожи, степени выраженности симптомов болезни по PASI. Интенсивность признаков оценивали в баллах от 0 до 3, где 0 — отсутствие симптома, 1 балл — слабо выраженный, 2 балла — умеренно выраженный, 3 балла — сильно выраженный признак. Течение псориаза расценивали как легкое при сумме баллов до 10, средней тяжести — от 10 до 20 баллов, как тяжелое — свыше 20 баллов.

Пациенты были обследованы по общепринятым рекомендациям с определением общего анализа крови развернутого, билирубина, трансаминаз, глюкозы, С-реактивного белка, ревмопроб, креатинина, общего анализа мочи, УЗИ щитовидной железы, органов малого таза и брюшной полости. Диагностику ХВИ (ЦМВ, ВЭБ, вируса гепатита С (ВГС)) проводили методом полимеразной цепной реакции (ПЦР), определением IgG и IgM в периферической крови методом иммуноферментного анализа.

ХВИ (ЦМВ, ВЭБ, герпесвирусная) диагностирована у 42 (47,7 %) больных.

На первом этапе работы проведен анализ особенностей клинических проявлений и течения псориаза у больных с ХВИ (1-я группа — 42 (47,7 %) человека) и без ХВИ (2-я группа — 46 (52,3 %) человек).

В последующем на втором этапе работы больные псориазом с ХВИ (42) были разделены на две терапевтические группы: основная — 22 больных принимали комплексную терапию с включением рекомбинантного альфа-2b интерферона, группа сравнения — 20 больных проходили традиционное лечение.

Группы были репрезентативны по основным сравниваемым показателям. Традиционная терапия включала седативные, вазоактивные препараты, гепатопротекторы, фототерапию 311 нм, наружную противовоспалительную и рассасывающую терапию. При псориатическом артрите назначали лефлуномид или метотрексат в соответствии с клиническими рекомендациями [1].

Обоснованием включения в комплексную терапию больных псориазом с ХВИ рекомбинантного альфа-2b интерферона («Липоферон») была его доказанная противовирусная и иммуномодулирующая активность [3]. «Липоферон», полученный с помощью генетически модифицированной культуры штамма *Escherichiacoli*, заключен в липосомы и лиофильно высушен. Утвержден к применению приказом Министерства

здравоохранения Украины от 24.02.2012 № 133 (сертификат государственной регистрации № 863/11-300200000 от 24.02.2013).

«Липоферон» назначали в следующих дозах: детям в возрасте 7 лет — по 250 тыс. МЕ 2 раза в сутки; от 7 до 15 лет — по 500 тыс. МЕ 2 раза в сутки; старше 18 лет и взрослым — по 1 млн МЕ 2 раза в сутки. «Липоферон» больные принимали в течение 10 дней, 2–3 курса с интервалом в один месяц [3].

Эффективность предложенного метода оценивали по ближайшим и отдаленным результатам лечения (наличие и количество рецидивов в течение 3 лет наблюдения).

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

## Результаты и обсуждение

Проведен анализ клиники и течения псориаза у больных с ХВИ и без ХВИ. В наших наблюдениях в обеих группах преобладали больные бляшечным псориазом — 38 (90,5 %) и 41 (89,1 %) больных соответственно.

Высыпания у всех пациентов соответствовали прогрессирующей стадии заболевания, располагались в типичных местах с поражением разгибательной поверхности верхних и нижних конечностей, туловища и были представлены ярко-розовыми папулами и бляшками до 10–15 см в диаметре, плотноватой консистенции с выраженным асбестовидным или мелкопластинчатым шелушением в центральной части очагов и эритематозным венчиком по периферии большей части элементов.

При анализе особенностей локализации клинических проявлений псориаза в группах сравнения существенных различий не отмечено. Так, поражение волосистой части головы, являющееся одним из предикторов тяжести течения дерматоза и выявленное у 24 (27,3 %) больных, одинаково часто встречалось в обеих группах — в 11 (26,2 %) и у 13 (28,3 %) случаях соответственно (табл. 1).

При оценке степени выраженности клинических симптомов псориаза обращало внимание, что если в целом больных псориазом с индексом PASI более 10 было 35 (39,8 %), то в 1-й группе таких пациентов было почти в 1,3 раза больше, чем во 2-й: 20 (47,6 %) и 15 (32,6 %) соответственно (табл. 2).

Легкое течение псориаза в наших наблюдениях было у 35 (39,8 %) больных, но при этом у каждого второго пациента без ХВИ — у 23 (50 %) больных и лишь у 12 (28,7 %) — на фоне ХВИ. В то же время течение псориаза средней

Таблица 1. Локализация псориатических поражений в группах сравнения

Локализация	Всего абс. (%) n = 88	1-я группа абс. (%) n = 42	2-я группа абс. (%) n = 46
Волосистая часть головы	24 (27,3)	11 (26,2)	13 (28,3)
Крупные складки	24 (27,3)	14 (33,3)	10 (21,7)
Ладони, подошвы	16 (18,2)	7 (16,7)	9 (19,6)
Ногтевые пластины	21 (23,9)	12 (28,6)	9 (19,6)

Таблица 2. Степень выраженности симптомов псориаза в группах сравнения

Индекс PASI	Всего абс. (%) n = 88	1-я группа абс. (%) n = 42	2-я группа абс. (%) n = 46
До 10	53 (60,2)	22 (52,4)	31 (67,4)
От 10 до 20	32 (36,4)	18 (42,9)	14 (30,4)
Более 20	3 (3,4)	2 (4,7)	1 (2,2)

Таблица 3. Особенности течения псориаза в группах сравнения

Течение	Всего абс. (%) n = 88	1-я группа абс. (%) n = 42	2-я группа абс. (%) n = 46
Легкое	35 (39,8)	12 (28,7)	23 (50,0)
Средней тяжести	46 (52,3)	26 (61,9)	20 (43,5)
Тяжелое	7 (7,9)	4 (9,5)	3 (6,5)

тяжести и тяжелое установлено у 30 (71,4 %) больных с ХВИ и лишь у 23 (50 %) — без него (табл. 3). Псориатический артрит, установленный у 16 (18,2 %) пациентов, несколько чаще выявлен в 1-й группе, чем во 2-й группе, — у 9 (21,4 %) и у 7 (15,2 %) больных соответственно.

Особый интерес представлял анализ влияния ХВИ на рецидивирование дерматоза (табл. 4). Осенне-весенние обострения отмечены у 47 (53,4 %) больных псориазом: у 29 (69 %) — с ХВИ и лишь у 18 (39,1 %) — без ХВИ. Бесперывное течение дерматоза и более 3 рецидивов в год зафиксировано в 8 (9,1 %) случаях, но при этом у лиц с ХВИ они встречались в 3 раза чаще, чем у больных псориазом без него, — у 6 (14,3 %) и 2 (4,4 %) соответственно. Единичные рецидивы в 2–3 года были у трети пациентов, в то же время они отмечены у большей половины больных псориазом без ХВИ — у 26 (56,5 %) и лишь у 7 (16,7 %) пациентов с псориазом на фоне ХВИ.

Таблица 4. Частота рецидивов псориаза в группах сравнения

Рецидивы	Всего абс. (%) n = 88	1-я группа абс. (%) n = 42	2-я группа абс. (%) n = 46
3 и более в год, непрерывное течение	8 (9,1)	6 (14,3)	2 (4,4)
1–2 в год	47 (53,4)	29 (69,0)	18 (39,1)
Единичные в 2–3 года	33 (37,5)	7 (16,7)	26 (56,5)

Таблица 5. Коморбидные состояния у больных псориазом в группах сравнения

Состояние	Всего абс. (%) n = 88	1-я группа абс. (%) n = 42	2-я группа абс. (%) n = 46
Повышенное АД	9 (10,2)	4 (9,5)	5 (10,9)
Избыточная масса тела	17 (19,3)	8 (19,1)	9 (19,6)
Сахарный диабет 2 типа	3 (3,4)	1 (2,4)	2 (4,3)

Таблица 6. Сопутствующие инфекционные бактериально-вирусные заболевания у больных псориазом в группах сравнения

Заболевание	Всего абс. (%) n = 88	1-я группа абс. (%) n = 42	2-я группа абс. (%) n = 46
Хронический тонзиллит	26 (29,5)	17 (40,5)	9 (19,6)
ОРВИ	27 (30,7)	16 (38,2)	11 (23,9)
Хронический бронхит	24 (27,3)	14 (33,3)	10 (21,7)

При обследовании больных проанализированы коморбидные состояния в двух группах сравнения (табл. 5). Значимые отличия по этим показателям не выявлены.

В то же время у каждого третьего больного был установлен хронический тонзиллит — у 26 (29,5 %), в 2 раза чаще у больных псориазом с ХВИ, чем без него, — у 17 (40,5 %) и 9 (19,6 %) соответственно. Хронические бронхиты, отмеченные в анамнезе у 24 (27,3%) больных, также значительно чаще были у пациентов с псориазом на фоне ХВИ — у 14 (33,3 %) и 10 (21,7 %) больных соответственно. Многочисленные ОРВИ, особенно в осенне-зимний период, отраженные в медицинской амбулаторной документации, также чаще отмечены в 1-й группе (табл. 6).

Лечение начинали после санации инфекции или лечения сопутствующей патологии после заключения соответствующего специалиста.

Проведен аналіз найближчих і віддалених результатів лікування хворих псоріазом в двох групах порівняння. Переносимість лікування у всіх хворих була задовільною. Прийом «Ліпоферона» всі пацієнти перенесли добре. Ні у одного з 22 хворих основної групи не спостерігали підвищення температури, головної болю, збільшення лімфоузлів, алергічних або інших реакцій. По результатах моніторингу загальноклінічних аналізів не виявлені зміни в формулі крові пацієнтів в процесі лікування.

Повна ремісія в кінці курсу лікування досягнута у 19 (45,2 %) хворих псоріазом: в 11 (50 %) випадках в основній групі і в 8 (40 %) — в групі порівняння (табл. 7).

Однак найбільш значимі відмінності були при аналізі віддалених результатів лікування (табл. 8). Так, ремісія менше 1 року відзначена у 10 (23,8 %) хворих, в тому числі у кожного другого хворого псоріазом з ХВІ в групі порівняння — у 10 (50 %) пацієнтів, і ні у одного з 22 хворих псоріазом основної групи, які приймали «Ліпоферон». Ремісія більше 2 років встановлена у 14 (33,3 %) хворих, в тому числі у 10 (45,5 %) пацієнтів, основної групи і лише у 4 (20 %) — в групі порівняння.

Виразні відмінності в групах порівняння відзначені в розвитку рецидивів. Так, щорічні рецидиви були у кожного другого хворого псоріазом з ХВІ в групі порівняння — у 10 (50 %) хворих. В основній групі пацієнтів з ХВІ, лікування яких включало застосування «Ліпоферона», таких пацієнтів не було (табл. 9).

Рецидиви в течение 2 років спостереження були у 28 (66,7 %) пацієнтів: у 12 (54,5 %) — в основній групі і у 16 (80 %) — в групі порівняння. При цьому більше 4 рецидивів в рік спостерігали у 3 (15 %) хворих в групі порівняння і ні у одного з хворих основної групи, лікування яких включало «Ліпоферон». 3–4 рецидива щорічно відзначені у 6 (14,3 %) хворих, при цьому в групі порівняння їх було в 2 рази більше, ніж в основній, — 4 (20 %) і 2 (9,1 %) відповідно.

Таким чином, застосування рекомбінантного альфа-2b інтерферону «Ліпоферон» суттєво підвищило ефективність лікування хворих псоріазом. Це пояснюється особливостями дії препарату (протівірусним і імуномодулюючим) [2, 5], так і можливістю впливу на запальний псоріатичний процес і на триггерний для псоріаза фактор (ХВІ). «Ліпоферон» належить до препаратів нової «технологічної» групи — представителю групи ліпосомальних засобів,

Таблиця 7. Найближчі результати лікування у хворих псоріазом в групах порівняння

Результат	Всього абс. (%) n = 42	Основна група абс. (%) n = 22	Група порівняння абс. (%) n = 20
Повна клінічна ремісія	19 (45,2)	11 (50,0)	8 (40,0)
Значительне покращення	19 (45,2)	10 (45,5)	9 (45,0)
Покращення	4 (9,6)	1 (4,5)	3 (15,0)

Таблиця 8. Віддалені результати лікування хворих псоріазом в групах порівняння

Продовжителість ремісії	Всього абс. (%) n = 42	Основна група абс. (%) n = 22	Група порівняння абс. (%) n = 20
До 1 року	10 (23,8)	—	10 (50,0)
1–2 роки	18 (42,9)	12 (54,5)	6 (30,0)
Більше 2 років	14 (33,3)	10 (45,5)	4 (20,0)

Таблиця 9. Рецидиви у хворих псоріазом в групах порівняння

Рецидиви	Всього абс. (%) n = 42	Основна група абс. (%) n = 22	Група порівняння абс. (%) n = 20
Щорічні	10 (23,3)	—	10 (50,0)
1–2 в течение 2 років	13 (30,9)	10 (45,5)	3 (15,0)
3–4 в течение 2 років	6 (14,3)	2 (9,1)	4 (20,0)
Більше 4 в течение 2 років	3 (7,1)	—	3 (15,0)

де ліпосоми є одним з типів наноканул, своєрідними «контейнерами» для доставки лікарських засобів [2]. Натуральні фосфоліпиди, що входять до складу мембран ліпосом, здатні зливатися з мембраною клітки, що забезпечує внутріклеточну доставку лікарства. С практичної точки зору важливі ще два моменти. Во-перше, речовина, що знаходиться в ліпосомі, захищена від дії ферментів, що особливо важливо при пероральному прийомі препарату. Во-друге, відмінною властивістю наночастиць з лікарським препаратом є поступове його звільнення, що забезпечує пролонгований ефект [2]. Не менш важливо, особливо в відношенні внутріклеточних інфекцій, здатність захоплення ліпосом, як і інших наночастиць, клітками

ретикуло-ендотелиальної системи внаслідок взаємодії з білками плазми — опсонинами [2]. Вероятно, именно ці особливості терапевтичного дії «Ліпоферона» забезпечують підвищення ефективності лікування псоріаза у лиц з ХВІ.

### Висновки

Хронічна вірусна інфекція (ЦМВ, ВЕБ) усугубляє течію псоріаза: значально збільшується кількість рецидивів і ступінь

вираженості клінічних симптомів дерматоза.

Включення «Ліпоферона» в комплексну терапію псоріаза у хворих на фоні хронічної вірусної інфекції (ЦМВ, ВЕБ і др.) суттєво підвищує її ефективність, збільшує тривалість ремісії і зменшує кількість рецидивів в 1,5–2 рази.

«Ліпоферон» можна застосовувати у дітей і дорослих, препарат відрізняється доброю переносимістю і неінвазивним шляхом введення.

### Список літератури

1. Клінічні рекомендації. Дерматовенерологія / Під ред. А.А. Кубанової.— М.: ДЭК-Пресс, 2007.— С. 143–153.
2. Кочергин Н., Смирнова Л., Потекаєв Н. Псоріаз: коморбідність і комедикація // *Врач.*— 2009.— № 5.— С. 15–20.
3. Крамарев С.А., Выговская О.В. Хронічна Епштейн-Барр-вірусна інфекція у дітей: клінічні прояви, діагностика, лікування з використанням препарату Ліпоферон // *Клінічна імунологія. Алергологія. Інфектологія.*— 2010.— № 9–10 (38–39).— С. 26–31.
4. Халдин А.А. Изучение эффективности различных методов терапии больных рецидивирующим герпесом с использованием индукторов интерферона и рекомбинантного альфа-2 интерферона: Автореф. дис. ...к. м. н.— М., 2000.— 23 с.
5. Fouere S., Adjadj L., Pawin H. How patients experience psoriasis: results from a European survey // *JEADV.*— 2005.— Vol. 19, N 3.— P. 2–6.
6. Katsambas A.D., Lotti T.M. *European Handbook of Dermatological Treatments.*— Springer-Verlag Berlin Heidelberg, 1999.— 384 p.
7. Psoriasis / Edby H. Roenigk, J. Maibach.— Marcel Dekker: New York, 1991.— 204 p.

О.А. Проценко<sup>1</sup>, І.М. Богатирьова<sup>1</sup>, А.Г. Заблоцька<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Донецький національний медичний університет імені Максима Горького

<sup>2</sup>Донецький обласний шкірно-венерологічний диспансер

## Особливості клініки та лікування псоріаза на тлі хронічної вірусної інфекції

**Мета роботи** — вивчити вплив хронічної вірусної інфекції (ХВІ) на перебіг псоріаза та оцінити ефективність «Ліпоферону» в комплексному лікуванні хворих на псоріаз на тлі ХВІ.

**Матеріали та методи.** Особливості клініки та перебігу псоріаза вивчено у 88 хворих, зокрема 42 (47,7 %) випадки псоріаза з ХВІ та 46 (52,3 %) — без нього. Ефективність «Ліпоферону» оцінювали за результатами лікування хворих на псоріаз із ХВІ у двох групах порівняння: в основній — 22 хворих отримували комплексну терапію з додаванням «Ліпоферону», у групі порівняння — 20 пацієнтів проходили курс традиційної терапії.

**Результати та обговорення.** Індекс PASI більш як 10 встановлено у 20 (47,6 %) хворих на псоріаз із ХВІ та лише в 15 (32,6 %) пацієнтів без нього. Перебіг псоріаза середньої тяжкості і тяжкий виявлено в 30 (71,4 %) випадках із ХВІ та в 23 (50 %) — без нього. Щороку осінньо-весняні загострення реєструвалися в 29 (69 %) хворих на псоріаз із ХВІ та у 18 (39,1 %) пацієнтів без нього. Комплексна терапія при ХВІ із застосуванням «Ліпоферону» забезпечила досягнення стійкої ремісії тривалістю більш як 2 роки у 10 (45,5 %) пацієнтів основної групи та в 4 (20 %) хворих групи порівняння, яким було призначено традиційне лікування. Понад 4 рецидиви на рік протягом 2 років спостереження виявлено у 3 (15 %) хворих групи порівняння і в жодного пацієнта основної групи, в якій лікування включало «Ліпоферон». 3–4 рецидиви щороку в групі порівняння було у 4 (20 %) хворих, котрі проходили курс традиційного лікування, і лише у 2 (9,1 %) хворих на псоріаз із ХВІ, лікування яких включало «Ліпоферон».

**Висновки.** Хронічна вірусна інфекція зумовлює тяжчий перебіг псоріаза, більш виразні клінічні ознаки дерматозу, часті рецидиви. Застосування «Ліпоферону» в комплексній терапії хворих на псоріаз на тлі ХВІ суттєво підвищує її ефективність, збільшує тривалість ремісії та зменшує кількість рецидивів у 1,5–2 рази.

**Ключові слова:** псоріаз, хронічна вірусна інфекція, клініка, лікування, «Ліпоферон».

О.А. Protsenko<sup>1</sup>, І.М. Bogatyreva<sup>1</sup>, А.С. Zablotska<sup>2</sup>

<sup>1</sup>*M. Gorky Donetsk National Medical University*

<sup>2</sup>*Donetsk Regional City Dermatovenerologic Dispensary*

## Optimisation of treatment of psoriasis in patients with chronic virus infections

**The purpose** of the research was to study the influence of chronic virus infections (CVI) on the clinical peculiarities of the psoriasis and to evaluate the effectiveness of «Lipoferone» in complex treatment of patients with psoriasis at the background of CVI.

**Materials and methods.** Clinical picture and course of psoriasis was studied in 88 patients, including 42 (47.7 %) cases of psoriasis with CVI and 46 (52.3 %) – without it. Efficiency of «Lipoferone» was evaluated by the results of treatment of psoriasis with CVI in two groups. In the main group, 22 patients received combined therapy with the inclusion of «Lipoferone»; in the comparison group, 20 patients had traditional therapy.

**Results and discussion.** PASI index over 10 was identified in 20 (47.6 %) psoriasis patients with CVI and only in 15 (32.6 %) patients without it. Moderate and severe psoriasis were found in 30 (71.4 %) cases with CVI and 23 (50 %) – without it. Each year, autumn and spring exacerbations were recorded in 29 (69 %) psoriasis patients with CVI and 18 (39.1 %) patients without it. Combined therapy of CVI with the use of «Lipoferone» provided the sustained remission lasting more than 2 years in 10 (45.5 %) patients of the main group and in 4 (20 %) patients of the comparison group who underwent conventional treatment. Over 4 relapses per year for 2 years of observation were registered in 3 (15 %) patients in the comparison group and no patients of the main group in which treatment included «Lipoferone». 3–4 recurrences annually in the comparison group were fixed in 4 (20 %) patients who had traditional treatment, and only in 2 (9.1 %) psoriasis patients with CVI whose treatment included «Lipoferone».

**Conclusions.** Chronic virus infection causes more severe psoriasis, more pronounced clinical signs of dermatitis, frequent relapses. Administration of «Lipoferone» in the treatment of patients with psoriasis at the background of CVI significantly increases the efficacy of therapy, prolongs the remissions and reduces the number of relapses by 1.5–2 times.

**Key words:** psoriasis, chronic virus infections, clinical picture, treatment, «Lipoferone». □

### Дані про авторів:

**Проценко Олег Анатолійович**, д. мед. н., доцент, проф. кафедри дерматовенерології та косметології Донецького національного медичного університету імені Максима Горького  
83000, м. Донецьк, просп. Ілліча, 16. Тел. (062) 334-02-26

**Богатирьова Ірина Миколаївна**, к. мед. н., доцент кафедри дерматовенерології та косметології Донецького національного медичного університету імені Максима Горького

**Заблюцька Анастасія Григорівна**, лікар-дерматовенеролог Донецького обласного шкірно-венерологічного диспансеру