

Новые наружные средства в терапии псориатической болезни, осложнённой малассезиозом кожи

Веретельник К. А.

Запорожский государственный медицинский университет

Приведены результаты местного лечения 45 больных псориатической болезнью с сопутствующим малассезиозом кожи. Наши исследования засвидетельствовали высокую эффективность мази «Пимафукорт».

Ключевые слова: псориатическая болезнь, малассезиоз кожи, лечение, мазь «Пимафукорт».

Псориатическая болезнь является мультифакторным наследственно обусловленным заболеванием с неполной пенетрантностью генов и вариабельной экспрессивностью [3, 4, 6-8].

Псориатическую болезнь часто сопровождает и отягощает её течение наличие вторичной флоры, в частности, грибов рода *Malassezia* [9].

Некоторые авторы утверждают, что липофильные грибы рода *Malassezia* являются пусковым фактором в обострении псориатической болезни. Наиболее часто их выделяют с поверхности кожных покровов больных каплевидной формой псориаза [1]. Для этой формы псориатической болезни характерно наличие островоспалительных папул размером от 0,1 до 1,0 см в диаметре, которые располагаются, как правило, на туловище и проксимальных отделах конечностей (хотя эффоресценции каплевидного псориаза могут локализоваться и на других участках кожного покрова).

Среди других триггерных факторов, провоцирующих обострение псориатической болезни, выделяют тонзиллярный β -гемолитический стрептококк (*Streptococcus pyogenus*), а также колонизацию кишечника *Streptococcus aureus*, *Candida albicans*. Эти микроорганизмы выступают в роли антигенов для стимуляции Т-клеток, которые и являются основным пусковым звеном в патогенезе псориатической болезни [4, 6, 7].

Грибы рода *Malassezia* могут присутствовать на поверхности кожных покровов как в качестве нормальной флоры, так и вызывать ряд воспалительных болезней кожи и даже системных заболеваний человеческого организма.

В последних исследованиях установлена чёткая взаимосвязь грибов рода *Malassezia* с

формированием иммунного ответа.

Грибы рода *Malassezia* определяются на участках кожи, богатых сальными железами: грудная клетка, спина, волосистая часть головы, – что связано с нарушением синтеза жирных кислот сальными железами, которые влияют на жизнедеятельность данного рода грибов.

Ещё одним доказательством воздействия *Malassezia* на течение псориатической болезни является улучшение клинической картины псориатической болезни при терапии антимикотиками [9].

Диагностика малассезиоза кожи проводится комплексно, используются клинические, патогистологические и иммунологические методы [5, 9]:

- данные клинического осмотра и наблюдения;

- люминесцентная диагностика (золотисто-жёлтое или буроватое свечение очагов в лучах люминесцентной лампы Вуда);

- микроскопическое исследование чешуек кожи, содержимого устья фолликула в окрашенных препаратах;

- микроскопическое исследование чешуек кожи в неокрашенных препаратах, обработанных 10-30-процентным раствором калийной щёлочи;

- посев на стандартные среды *Dixon*, *Mucolitic*, *Mycoses* или среду Сабуро, покрытую слоем оливкового масла;

- метод количественных культур при диагностике малосимптомных форм;

- общие и локальные иммунологические исследования:

- 1) определение титра антител;
- 2) кожные пробы с аллергенами;
- 3) метод ДНК-диагностики.

Также весьма важным, на наш взгляд, является правильный выбор топического препарата, учитывая богатство кожной симптоматики у больных псориазом с сопутствующим малассезиозом кожи.

Местные ГКС введены в дерматологическую практику в 50-е годы прошлого столетия. Первые препараты были разработаны на основе естественного стероида гидрокортизона, который, благодаря выраженному противовоспалительному и противозудному действию, широко используется и в наши дни [2, 4].

Около 10 лет назад на фармацевтическом рынке Украины компанией «Astellas» был впервые представлен препарат «Пимафукорт», существующий в настоящее время в форме мази и крема. Помимо 10 мг/г гидрокортизона, обе лекарственные формы содержат 10 мг/г натамицина и 3,5 мг/г неомицина.

Неомицин является антибиотиком широкого спектра действия, активным в отношении ряда грамположительных (стафилококков, энтерококков) и грамотрицательных (*Klebsiella*, *Proteus species*, *Escherichia coli*) бактерий. Натамицин относится к полиеновым антибиотикам группы макролидов, эффективным в отношении дрожжевых, плесневых, дрожжеподобных грибов, дерматофитов, трихомонад и др. Натамицин и неомицин практически не абсорбируются через неповрежденную кожу и слизистые оболочки. Возможна абсорбция неомицина через поврежденную кожу, при попадании препарата на раны, язвы. Через неповрежденную кожу абсорбируется от 1 до 3 % гидрокортизона. При псориазе количество абсорбируемого гидрокортизона увеличивается в два раза.

Данное уникальное сочетание действующих веществ в топическом препарате в очередной раз привлекло наше внимание при подборе наружной терапии для больных псориазом с сопутствующим малассезиозом кожи.

Материалы исследований. Под нашим наблюдением на базе кафедры дерматовенерологии и косметологии с циклом эстетической медицины ФПО находились 45 больных псориазом с сопутствующим малассезиозом кожи (25 мужчин и 20 женщин), которые получали стационарное и амбулаторное лечение. Возраст пациентов составлял 18-50 лет. Давность заболевания варьировала от 6 месяцев до 10 лет. В исследование мы включили больных псориазом в стационарной стадии с поражением до 40 % кожного покрова.

Больные псориазом с сопутствующим малассезиозом кожи были разделены на две группы:

- 1 группа – 23 больных, которые в качестве

наружной терапии получали «Пимафукорт» мазь 2 раза в сутки, утром и вечером, в течение двух недель;

- 2 группа – 22 больных, которые в качестве наружной терапии получали различные стероидные мази и кремы, без содержания в них антибактериальных и антимикотических компонентов, 2 раза в сутки, утром и вечером, в течение двух недель.

Кроме того, обе группы получали базовую терапию:

- седативные средства;
- витамины группы В;
- гипосенсибилизирующие препараты;
- биостимуляторы;
- гепатопротекторы.

Также к терапии в обеих группах был подключен системный антимикотик (итраконазол).

Результаты и их обсуждение. При лечении пациентов 1 группы (23 пациента) мазью «Пимафукорт» их состояние заметно улучшалось на 7-й день. Через 10 дней значительное улучшение состояния было отмечено у 20 пациентов, улучшение – у трёх пациентов. Через 14 дней практически полная ремиссия была отмечена у 18 пациентов, значительное улучшение состояния – у четырёх пациентов, улучшение – у одного пациента. Пациенты с ухудшением состояния кожи отмечены не были. Индекс *PASI* в результате проведенного лечения в среднем снижался с 5,6 до 2,0.

При лечении пациентов 2 группы (22 пациента) различными стероидными топическими средствами их состояние улучшалось на 8-9-й день. Через 10 дней значительное улучшение состояния наступало у 16 пациентов, улучшение – у двух пациентов, состояние кожи практически не изменилось у четырёх пациентов. Через 14 дней практически полная ремиссия была отмечена у 12 пациентов, значительное улучшение состояния – у шести пациентов, улучшение состояния – у трёх пациентов, не изменилось состояние у одного больного. Индекс *PASI* в результате проведенного лечения в среднем снижался с 5,4 до 3,2.

Таким образом, у больных псориазом с сопутствующим малассезиозом кожи после комплексного лечения с использованием топического препарата «Пимафукорт» мазь отмечено значительно более раннее наступление ремиссии заболевания.

«Пимафукорт» мазь удобна для применения в стационарных и амбулаторных условиях, абсолютно комфортна для пациентов после её нанесения на поверхность кожи, доступна в ценовой политике. Отмечена хорошая переносимость Пимафукорт» мази и отсутствие обострений заболевания.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Aydogan K., Tore O., Akcaglar S.* Effects of Malassezia yeasts on serum Th1 Th2 cytokines in patients with guttate psoriasis // *Intern. J. Dermatol.* – 2013. – Vol. 52. – P. 46-52.
2. *Augustin M., Peeters P., Radtke M. et al.* Cost-effectiveness model of topical treatment of mild to moderate psoriasis vulgaris in Germany // *Dermatology (Germany)*. – 2007. – Bd. 215 (3). – S.219-228.
3. *Bos J. D., De Rie M. A.* The pathogenesis of psoriasis // *N. Engl. J. Med.* – 1995. – Vol. 322. – P. 581-588.
4. *Глухенький Б. Т.* Псоріаз // Лікування та діагностика. – 1998. – № 1. – С. 42-50.
5. *Горбунцов В. В.* Комплексна таргетна терапія маласезіозу шкіри : Дис. ... д-ра мед. наук за спеціальністю 14.01.20 / Вячеслав Вячеславович Горбунцов. – К.: Національний медичний університет ім. О. О. Богомольця МОЗ України, 2009. – 336 с.
6. *Кутасевич Я. Ф.* Современный взгляд на проблему псориаза // *Дерматол. та венерол.* – 2002. – № 2 (16). – С. 3-10.
7. *Короткий Н. Г., Уджуху В. Ю., Абдуллаева А. Э.и др.* Комплексная иммуномоделирующая терапия больных псориазом // *Рос. журн. кожн. и венерич. болезней.* – 2001. – № 1. – С. 14-16.
8. *Новиков А. И., Кононов А. В., Охлопков В. А. и др.* Эффективность глутоксима в комплексной терапии больных каплевидной формой псориаза // *Рос. журн. кожн. и венерич. болезней.* – 2003. – № 1. – С. 38-41.
9. *Федотов В. П., Дюдюн А. Д., Горбунцов В. В., Корецкая Е. Ю., Веретельник К. А., Макаручук А. А.* Новое понимание и подходы к диагностике и терапии микозов как осложняющего фактора при ряде дерматозов. Отечественный препарат итраконазола как альтернативный антимикотик комплексной терапии // *Дерматовенерология. Косметология. Сексопатология.* – 2012. – № 1-4. – С. 221-229.

НОВІ ЗОВНІШНІ ЗАСОБИ В ТЕРАПІЇ ПСОРИАТИЧНОЇ ХВОРОБИ, УСКЛАДНЕНОЇ МАЛАСЕЗІОЗОМ ШКІРИ

Веретельник К. О.

Запорізький державний медичний університет

Наведені дані зовнішнього лікування 45 хворих на псоріатичну хворобу з супутнім маласезіозом шкіри. Наші дослідження засвідчили високу ефективність мазі «Пімафукорт».

Ключові слова: псоріатична хвороба, маласезіоз шкіри, лікування, мазь «Пімафукорт».

NEW TOPICAL REMEDIES IN THERAPY OF PSORIASIS COMPLICATED BY MALASSEZIASIS

Veretelnik K. O.

Zaporizhzhia State Medical University

The data on topical treatment of 45 patients with psoriasis complicated by malasseziasis. Our study has shown high efficacy of Pimafucort ointment.

Keywords: psoriatic disease, skin malasseziasis, treatment, Pimafucort ointment

Веретельник Ксения Александровна – аспирант кафедри дерматовенерології і косметології з циклом естетическої медицини ФПО ЗГМУ, Запоріжжє.