

УДК 616.517:612.616.31]-055/1-08

ДОСВІД ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ПСОРИАЗ ЧОЛОВІКІВ СТАРШИХ ВІКОВИХ ГРУП З УРАХУВАННЯМ ЗМІН КОНЦЕНТРАЦІЇ СТАТЕВИХ ГОРМОНІВ

Н.Ю.Резніченко

КЛПУ «Запорізький обласний шкірно-венерологічний клінічний диспансер»

Ключові слова: псоріаз, статеві гормони, корекція, фітопрепарати.

Актуальність. У людей старшого віку відмічається зростання відсотку соматичної та дерматологічної патології [2, 3, 4]. Особливої уваги при цьому заслуговує поширення псоріазу серед осіб середнього та похилого віку, у яких відзначається тяжкий перебіг захворювання, часті рецидиви та резистентність до різних методів лікування [1, 2]. Це обумовлює актуальність подальшого вивчення різних ланок патогенезу псоріазу, особливо вплив вікових гормональних змін у чоловіків старшого віку на розвиток даного захворювання.

Мета дослідження. Розробка ефективних методів лікування хворих на псоріаз чоловіків старших вікових груп з урахуванням рівнів статевих гормонів.

Матеріали і методи дослідження. Для вирішення поставленої мети було обстежено 160 чоловіків віком 25-64 роки. До основної групи включено 101 хворого на псоріаз віком 45-64 роки; групу порівняння склали 25 здорових чоловіків віком 45-64 роки; до контрольної групи увійшли 34 здорових чоловіки віком 25-44 роки.

Бальна оцінка ступеня тяжкості псоріазу проводилась за шкалою Psoriasis Area Severity Index (PASI). Визначення якості життя хворих відбувалось за допомогою опитувальника DLQI (Dermatology Life Quality Index) [5]. В роботі використовувався авторизований український переклад опитувальника - Ukrainian version of DLQI. З метою оцінки симптомів старіння чоловіків і андрогенного дефіциту проводилось анкетування за Aging Males Symptoms Scale (AMS).

Лабораторне обстеження пацієнтів включало загальноклінічні методи, визна-

чення рівнів тестостерону, тестостеронзв'язуючого глобуліну (ТЗГ), фолікулостимулюючого гормону (ФСГ), лютеїнізуючого гормону (ЛГ), пролактину (ПРЛ) у сироватці крові. На підставі виявлених змін було проведено лікування хворих на псоріаз чоловіків, для чого було створено 2 дослідні терапевтичні групи: I група – 35 пацієнтів, які отримували базову терапію псоріазу; II група – 17 осіб, які використовували базову терапію псоріазу та додатково фітопрепарат на основі стероїдних сапонінів. Пацієнтів обох груп було обстежено через 3 місяці від початку лікування. Вибір фітопрепарату на основі стероїдних сапонінів був обумовлений виявленим на початковому етапі дослідження зниженням рівня тестостерону у чоловіків старшої вікової групи, особливо за наявності у них псоріазу. Отримані результати були оброблені статистично з використанням комп'ютерних програм.

Результати та їх обговорення. Результати, отримані у здорових і хворих на псоріаз чоловіків різних вікових груп, представлені в табл.1. З табл.1 видно, що зі збільшенням віку чоловіків статистично достовірно зменшується концентрація тестостерону. У групі здорових чоловіків 45-64 років спостерігається достовірно вища концентрація рівнів гонадотропних гормонів – ФСГ, ЛГ, ПРЛ і ТЗГ у порівнянні з 25-44-річними чоловіками. Індекс AMS також був статистично достовірно вищим у чоловіків 45-64 років, порівняно з молодшими особами. Окрім цього, проведений аналіз індивідуальних результатів у обстежених чоловіків показав формування дисгормональних станів, починаючи з 45 років. Суттєвий інтерес викликали результати обстеження хворих на псоріаз чоловіків старшої вікової групи. У них концентрація

тестостерону була достовірно нижчою, а рівні ФСГ, ЛГ, ПРЛ, ТЗГ і значення індексу AMS – вищими у порівнянні зі здоровими чоловіками цієї вікової категорії (табл.1). Це свідчить про те, що у хворих на псоріаз чоловіків віком 45-64 роки спостерігається більш виражений дисгормональний стан, ніж у здорових осіб цієї вікової групи. На підставі отриманих результатів можна говорити про формування

замкненого патологічного кола, оскільки наявність псоріазу негативно позначається на гормональному стані пацієнта і це, в свою чергу, призводить до метаболічних порушень, які погіршують перебіг захворювання. Це свідчить про необхідність пошуку шляхів корекції дисгормональних станів у хворих на псоріаз, що позитивно вплине на стан пацієнтів, сприятиме одужанню та поліпшенню якості життя.

Таблиця 1
Результати досліджень здорових і хворих на псоріаз чоловіків різних вікових груп

Показники	Чоловіки		
	здорові віком 25-44 роки	здорові віком 45-64 роки	хворі на псоріаз віком 45-64 роки
Тестостерон, нмоль/л	18,3±0,52	14,6±0,48*	9,7±0,35●
ТЗГ, нмоль/л	32,9±0,33	44,2±1,23*	53,7±0,70●
ФСГ, МО/л	3,09±0,03	4,05±0,09*	4,82±0,06●
ЛГ, ОД/л	3,07±0,04	3,71±0,04*	4,24±0,04●
ПРЛ, мМе/л	221,7±1,3	262±4,4*	304,7±3,2●
Індекс AMS, бали	25,6±0,26	29,4±0,30*	31,6±0,31*●

Примітки: * - достовірна різниця ($P<0,05$) при порівнянні з відповідними показниками у чоловіків 25-44 років; ● - достовірна різниця ($P<0,05$) при порівнянні відповідних показників здорових і хворих на псоріаз чоловіків 45-64 років.

Враховуючи отримані результати дослідження вікового андрогенного дефіциту за шкалою AMS, рівнів гормонів та ТЗГ у хворих на псоріаз чоловіків віком 45-64 роки, нами було запропоновано до-

даткове використання в комплексній терапії захворювання фітопрепарату на основі стероїдних сапонінів. Результати динаміки клінічної картини псоріазу в залежності від схем терапії представлені в табл.2.

Таблиця 2
Динаміка клінічних показників у хворих на псоріаз в процесі лікування

Хворі:	n	PASI	Δ PASI, %	Δ PASI>50, %	Δ PASI>75, %
до лікування	101	26,4±1,66			
після базової терапії	35	14,0±1,89*	42,6±4,50	42,9	22,9
після базової терапії та стероїдних сапонінів	17	11,0±1,53*	55,7±3,63●	52,9	23,5

Примітки: * - достовірна різниця ($P<0,05$) при порівнянні з відповідними показниками у групі до лікування; ● - достовірна різниця ($P<0,05$) при порівнянні з відповідними показниками у групі після базової терапії.

Як видно з табл. 2, у хворих з обох терапевтичних груп після проведеного лікування відзначалось зниження значень індексу PASI, що говорить про покращення клінічної картини захворювання, зменшення площі ураження шкіри, регрес ери-

теми, інфільтрації та лущення шкіри. Нами отримана статистично достовірна різниця за Δ PASI (%) між групою пацієнтів, які отримували лише базову терапію, та групою, яка додатково використовувала фітопрепарат на основі стероїдних сапонінів.

Крім того, в групі хворих, які додатково отримували фітопрепарат на основі стероїдних сапонінів, відзначався вищий відсоток пацієнтів, які досягли PASI 50 та PASI 75 (тобто у яких індекс PASI знизився на 50% та 75% відповідно), у порівнянні з групою пацієнтів після базової терапії. Це свідчить про позитивний клінічний ефект додаткового використання фітопрепарату на основі стероїдних сапонінів у комплексній терапії псоріазу у чоловіків 45-64 років. Ми також оцінили вплив додаткового використання фітопрепарату на основі стероїдних сапонінів на якість життя хво-

рих на псоріаз. Як видно з таблиці 3, у пацієнтів з обох терапевтичних груп на фоні проведеного лікування знижувався індекс DLQI, що говорить про покращення якості їх життя. При цьому нами отримана статистично достовірна різниця за Δ DLQI (%) між групами пацієнтів, які отримували лише базову терапію та її комбінацію з фітопрепаратом на основі стероїдних сапонінів. Ці дані підтверджують ефективність включення фітопрепарату на основі стероїдних сапонінів до комплексної терапії псоріазу у чоловіків віком 45-64 роки.

Таблиця 3

Дерматологічний індекс якості життя у хворих на псоріаз

Хворі:	n	DLQI	Δ DLQI,%	DLQI<5,%
до лікування	101	14,3 \pm 0,48		
після базової терапії	35	8,1 \pm 0,71*	45,2 \pm 3,0	40,0
після базової терапії та стероїдних сапонінів	17	5,8 \pm 0,91*	62,9 \pm 3,54●	41,2

Примітки: * - достовірна різниця ($P < 0,05$) при порівнянні з відповідними показниками у групі до лікування; ● - достовірна різниця ($P < 0,05$) при порівнянні з відповідними показниками у групі після базової терапії.

Після проведеної базової терапії індекс AMS був дещо нижчим 30,9 \pm 0,45, ніж до лікування, але достовірної різниці нами не отримано. Разом з тим в групі хворих на псоріаз після базової терапії в поєднанні з фітопрепаратом на основі стероїдних сапонінів індекс AMS був достовірно нижчим (29,8 \pm 0,66), ніж до лікування.

В ході дослідження нами також була вивчена ефективність застосування різних схем терапії псоріазу щодо стану гормонів у чоловіків. Результати представлені на рисунку. Отримані результати обстеження хворих порівнювали з результатами обстеження здорових чоловіків 45-64 років, які для наочності прийняті за 1. Як видно з рис., через 3 місяці від початку лікування на фоні поліпшення клінічної картини зменшується ступінь дисгормонального стану пацієнтів. Разом з тим, після проведення лише базової терапії у пацієнтів за-

лишається зниженим рівень тестостерону і підвищеним – ФСГ, ЛГ, ПРЛ і ТЗГ у порівнянні з аналогічними результатами у здорових чоловіків 45-64 років.

Отримані результати стали підставою для пошуку та вивчення ефективності застосування в комплексній терапії псоріазу фітопрепарату на основі стероїдних сапонінів. З рис.1 видно, що додаткове використання фітопрепарату на основі стероїдних сапонінів в комплексній терапії псоріазу призвело до нормалізації концентрації тестостерону в крові пацієнтів, зниження концентрації ЛГ до значень, отриманих у здорових чоловіків 45-64 років, деяке зниження концентрації ТЗГ та ФСГ. Це ще раз підтверджує позитивний вплив стероїдних сапонінів на перебіг псоріазу у чоловіків 45-64 років.

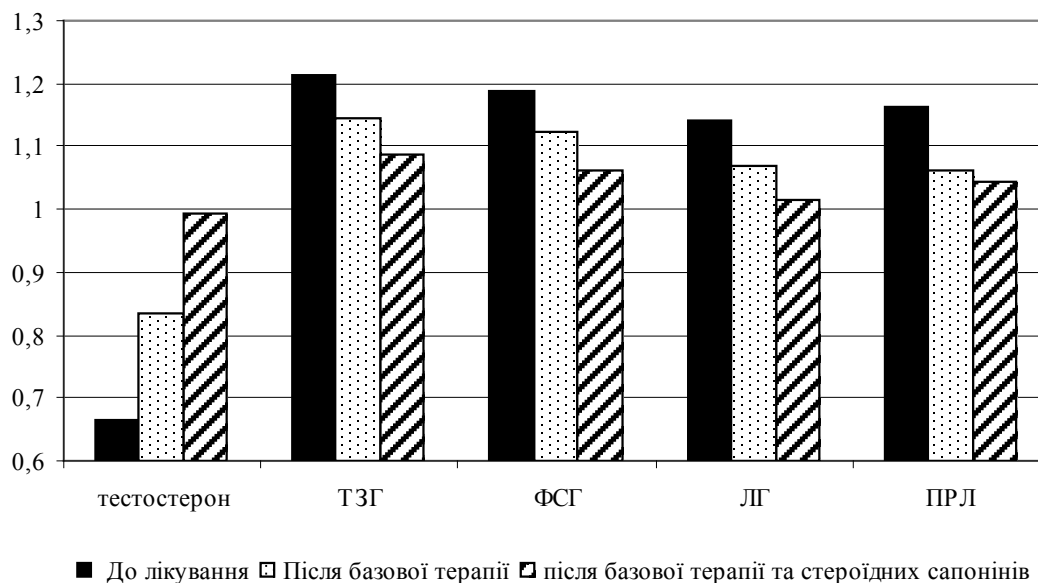


Рис. 1. Рівні гормонів у хворих на псоріаз чоловіків віком 45-64 роки в залежності від проведеного лікування.

Висновки.

1. У здорових чоловіків 45-64 років спостерігається віковий дисгормональний стан, що характеризується зростанням індексу AMS, зниженням концентрації тестостерону та підвищенням рівнів фолікулостимулюючого і лютеїнізуючого гормонів, пролактину і тестостеронзв'язуючого глобуліну в крові.
2. У хворих на псоріаз чоловіків віком 45-64 роки встановлено достовірне зростання індексу AMS, зниження вмісту тестостерону і підвищення рівнів фолікулостимулюючого і лютеїнізуючого гормо-

нів, пролактину і тестостеронзв'язуючого глобуліну в порівнянні зі здоровими чоловіками аналогічного віку.

3. Застосування в комплексній терапії псоріазу у чоловіків 45-64 років фітопрепарату на основі стероїдних сапонінів дозволило покращити клінічний перебіг псоріазу та якість життя пацієнтів, що проявлялось зниженням індексів PASI та DLQI, нормалізувати рівні тестостерону і лютеїнізуючого гормону до значень, отриманих у здорових чоловіків аналогічного віку.

Список літератури

1. Айзятупов Ю. Ф. Принципы общей и местной терапии при лечении кожных больных (лекция) / Ю. Ф. Айзятупов // Журнал дерматовенерології та косметології ім. М. О. Торсуєва. — 2013. — № 1-2 (30). — С. 145–158.
2. Айзятупов Ю. Ф. Стандарты диагностики и лечения в дерматовенерологии / Ю. Ф. Айзятупов — Донецк: «Каштан», 2010. — 560 с.
3. Коррекция метаболических нарушений при патологических состояниях / Ю. Г. Резниченко, Г.И. Резниченко, Н.И. Литвин, Н.Ю. Резниченко - Запоріжжя: «Просвіта», 2008. - 96 с.
4. Резниченко Н. Ю. Охорона здоров'я дітей і жінок в Україні: законодавство, стан здоров'я, шляхи вдосконалення / Н. Ю. Резниченко, Ю. Г. Резниченко, Г. І. Резниченко — Запоріжжя: «Просвіта» — 2007. — 188 с.
5. Finlay A. Y. Quality of life in atopic dermatitis / A. Y. Finlay // Journal of American Academy of Dermatology. — 2001. — № 45. — P. 64–66.

ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ПСОРИАЗОМ МУЖЧИН СТАРШИХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП С УЧЕТОМ ИЗМЕНЕНИЙ КОНЦЕНТРАЦИИ ПОЛОВЫХ ГОРМОНОВ

Н.Ю.Резніченко

Обследовано 160 мужчин в возрасте 25-64 лет. Установлены уровни гонадотропных и половых гормонов. У здоровых мужчин 45-64 лет установлено возрастное дистормональное состояние со снижением концентрации тестостерона и повышением уровней фолликулостимулирующего и лютеинизирующего гормонов, пролактина и тестостеронсвязывающего глобулина. У больных псориазом мужчин в возрасте 45-64 лет установлено снижение уровня тестостерона и повышение уровней фолликулостимулирующего и лютеинизирующего гормонов, пролактина и тестостеронсвязывающего глобулина, в сравнении со здоровыми мужчинами аналогичного возраста. Применение в комплексной терапии псориаза у мужчин 45-64 лет фитопрепарата на основе стероидных сапонинов позволило улучшить клиническое течение псориаза и качество жизни пациентов, нормализовать уровни тестостерона и лютеинизирующего гормона до значений, полученных у здоровых мужчин аналогичного возраста.

EXPERIENCE OF PSORIASIS TREATMENT IN MALES OF SENIOR AGE BASED ON CHANGES IN LEVELS OF SEX HORMONES

N.Yu.Reznichenko

160 males aged 25-64 years were examined. Levels of gonadotropin-releasing and sex hormones were fixed. Dishormonal state with decreased testosterone level and increased levels of follicle-stimulating and luteinizing hormones, prolactin and testosterone-binding globulin was fixed in males aged 45-64 years. The significant decrease of testosterone level and increased levels of follicle-stimulating and luteinizing hormones, prolactin and testosterone-binding globulin were seen in patients with psoriasis aged 45-64 years compared with healthy males of same age category. The use of steroid saponins by males aged 45-64 years improved clinical course of psoriasis and life quality, normalized levels of testosterone and luteinizing hormone to the values, obtained in healthy males aged 45-64 years.

УДК 616.516/.517 – 06:616 – 056.5] – 07

КОМПЛЕКСНИЙ ПІДХІД ДО ДІАГНОСТИКИ МЕТАБОЛІЧНОГО СИНДРОМУ У ХВОРИХ НА ПСОРІАЗ, ЧЕРВОНИЙ ПЛОСКИЙ ЛИШАЙМ.Я.Гінка, О.О.Сизон¹*КЛПЗ «Львівський шкірно-венерологічний диспансер №2»**¹Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького*

Ключові слова: псориаз, червоний плоский лишай, клінічний перебіг, метаболічний синдром лабораторні зміни.

Актуальність теми. У клінічній практиці майже не буває ізольованих захворювань, а з віком кількість хворих, у

яких реєструють кілька нозологічних форм патології, значно зростає [1]. Результати досліджень деяких авторів свідчать, що хвороби травного каналу, серцево-судинної системи та ендокринопатії є можливими причинами ініціації або/і підтримання загострення, хронічних дерматозів, зокрема