

ных, иммунологических, биохимических, сонографических, денситометрических и рентгенологических методов исследования).

INTEGRATED DIAGNOSTIC APPROACH FOR PATIENTS WITH ARTHROPATHIC PSORIASIS

O.O.Syzon

This article discusses an important task faced by today's dermatology, ie the improvement of diagnostic procedures for spinal cord injuries in psoriatic patients. Resulting from integrated investigations based on a systematic approach, a new trend is presented in studying the genesis patterns of structural and functional disorders in patients with arthropathic psoriasis. During examination of 152 patients with a varying level of the pathological process activity, a relationship was revealed between the indicants studied and the nature of injuries, their duration, and structural and functional disorders, as well as their prognostic significance as required to establish the severity, clinical course special features, and the nature of the pathological process. Therefore, arthropathic psoriasis diagnosis shall be made utilizing an integrated system of differential diagnosis of patients, including clinical, laboratory, immunological, biochemical, sonographic, densitometric and radiological investigation methods.

УДК 615.517-039+615.276+615.37

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ТОПИЧЕСКИХ ИНГИБИТОРОВ КАЛЬЦИНЕВРИНА (ТАКРОЛИМУС) В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ВУЛЬГАРНОЙ ФОРМОЙ ПСОРИАЗА

М.Э.Барина, А.С.Горбенко

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Ключевые слова: псориаз, ингибиторы кальциневрина, такролимус, механизм действия.

Актуальность темы.

Псориаз является распространенным, воспалительным иммуноопосредованным заболеванием кожи, которое протекает хронически и затрагивает любую категорию людей. Псориазом страдают от 2 до 10% популяции, по данным ВОЗ около 200 млн человек, а среди пациентов, которые находятся на стационарном лечении - 6,5-22% [3]. Наиболее частой формой данной патологии является бляшечный псориаз, которым страдают около 90% всех пациентов, из них у 20-30% наблюдается псориаз умеренной или тяжелой сте-

пени тяжести. Учитывая значительную распространенность дерматоза, хроническое и часто рецидивирующее течение болезни, недостаточную изученность этиопатогенеза, в некоторых случаях, неэффективность некоторых методов лечения, проблему псориаза следует отнести к наиболее важным медико-социальным и экономическим проблемам здравоохранения на сегодня [4,5,6]. Топические глюкокортикоиды (ТКС) представляются основой наружной терапии в лечении псориаза. Тем не менее, их клиническое применение ограничено местными побочными эффектами (атрофия кожи, стрии, акне) и системными побочными реакциями (адренокортикоидная супрессия), также, с течением времени, развитием резистентности к ле-

карственным средствам [2]. Ингибиторы кальциневрина - это новая группа нестероидных средств с противовоспалительным и иммуносупрессивным действием. Представителями этого класса препаратов являются такролимус и пимекролимус. Механизм действия такролимуса заключается в связывании со специфическим цитоплазматическим белком иммунофилином (FKBP12), который ингибирует кальций - зависимую передачу сигнала Т-лимфоцитам, препятствуя их активации и дальнейшему синтезу интерлейкинов и других цитокинов, таких как GM-CSF, TNF- α и IFN γ . Считается, что межклеточная кооперация тромбоцитов, моноцитов, нейтрофилов и тучных клеток является определяющим фактором в развитии воспалительной псориазической реакции. Ключевую роль в патогенезе псориаза отводят интерлейкинам, в частности, IL-6. Это связано с его способностью усиливать пролиферацию кератиноцитов, стимулировать В-лимфоциты и продукцию IL-1,2 моноцитами/макрофагами. В исследованиях *in vitro* в коже здорового человека такролимус ингибировал опосредованную клетками Лангерганса стимуляцию Т-лимфоцитов. Было также показано, что такролимус препятствует высвобождению медиаторов воспаления из тучных клеток, базофилов и эозинофилов [1].

Цель исследования.

Оценить применение топического ингибитора кальциневрина (ТИК) - такролимуса в терапии больных с вульгарной формой псориаза.

Материалы и методы.

Под нашим наблюдением находилось 12 больных вульгарной формой псориаза с прогрессирующей стадией заболевания. У 8 (66,6%) больных индекс PASI составлял от 22,6 до 29,8 баллов, что оценивается как среднетяжелое течение болезни, у 4 больных (33,4%) индекс PASI составлял от 32,2 до 57,3 баллов - тяжелое течение псориаза. На одну из бляшек пациента 2 раза в день наносился ТИК, для сравнения на контралатеральную бляшку использовали ТКС. В качестве динамического наблюдения за кожным процессом

использовались: динамика индекса PASI, метод ультразвуковой диагностики кожи (УЗИ), эпилюминесцентная дерматоскопия и фото - визуализация кожного процесса. Для метода ультразвуковой диагностики кожи использовался аппарат ESAOTE My Lab Touch, с датчиком SL3116 последнего поколения, который имеет диапазон частот 22 МГц. Ультразвуковые изображения с высоким разрешением и контрастом позволяют быстро и точно идентифицировать анатомические структуры. УЗИ в динамике осуществлялось на момент поступления, 7 день, 21 день лечения, что позволяло оценить изменение толщины и акустической плотности кожи, а также контролировать эффективность лечения.

Результаты.

При обследовании больных псориазом до начала терапии с помощью метода ультразвуковой диагностики кожи в местах поражения были выявлены следующие ультрасонографические характеристики: утолщение эпидермиса (за счет гиперкератоза) и наличие очагов гипозхогенности в верхней части дермы (за счет отека и инфильтрации), что существенно отличалось от ультразвуковой картины кожи на контралатеральной стороне. На 7 день терапии ТИК было отмечено значительное клиническое улучшение кожного процесса, что проявлялось побледнением и уменьшением размеров элементов, снижением инфильтрации, значительным уменьшением шелушения бляшки. По данным УЗИ было зафиксировано истончение эпидермального слоя и уменьшение инфильтрации в верхней части дермы в среднем на 0,1-0,3мм. На 21 день лечения ультразвуковая картина кожи соответствовала показателям нормальной кожи (неизменной), что сопровождалось снижением индекса PASI не менее, чем на 75% по отношению к начальным показателям. На момент выписки индекс PASI в участке применения ТИК составлял в среднем 0-3 баллов. Таким образом, проведенное исследование показало эффективность назначения ТИК, а также положительный динамический контроль за проводимой терапией не инвазивным методом УЗИ кожи.

Выводы.

ТИК - это новый класс нестероидных препаратов, который обладает потенциалом, реализующимся через ингибирование транскрипции провоспалительных цитокинов и ФНО α , открывающий возможности изменить подходы в терапии

псориаза. Преимущество использования ТИК заключается в назначении в качестве поддерживающей терапии псориаза и профилактики рецидивов, не вызывая местных побочных эффектов, характерных для стероидных препаратов.

Список литературы

1. Рёкен М. Ингибиторы кальциневрина: механизм действия, местное применение: Атлас по дерматологии / М. Рёкен, М. Шаллер. -МЕДпресс-информ, 2012. -98с.
2. Кочергин Н.Г. Такролимус в практике врача-дерматолога/ Н.Г Кочергин, О.Ю. Олисова/ / Consillium Medicun Ukraine.-2013. Т7, №2. - С.1-4.
3. Родионов В.Г. Новые подходы к фармакологической коррекции тревожных состояний псориаза/ В.Г Родионов, Ю.В Семяд // Украинский журнал дерматологии, венерологии, косметологии- 2008. №4- С. 27-29.
4. Семяд Ю.В. Новый метод комплексного лечения больных псориатической болезнью/ Ю.В Семяд// Український медичний альманах-2002.- Т.5,№2- С. 185-187.
5. Суколина О.Г. Комплексная оценка эффективности потогенетической терапии псориаза / О.Г Суколина, Э.А Баткаев // Весник дерматологии и венерологии. -2007.№3 -С.30-34.
6. Чернишов П.В Вибір стратегії лікування хворих на псориаз із обмеженими висипаннями / П.В Чернишов, В.Г Коляденко // Клінічна імунологія. Алергологія. Інфектологія -2006. №4(05)- С.7

**ДОСВІД ЗАСТОСУВАННЯ ТОПІЧНИХ ІНГІБІТОРІВ
КАЛЬЦІНЕВРІНА(ТАКРОЛІМУС) У ЛІКУВАННІ ХВОРИХ
З ВУЛЬГАРНОЮ ФОРМОЮ ПСОРИАЗУ.**

М.Е.Барінова, А.С.Горбенко

У статті наведено дані механізми дії інгібіторів кальциневрину і його ефективність застосування в терапії хворих з вульгарною формою псориазу. В якості динамічного спостереження за шкірним процесом використовувалися: динаміка індексу PASI, метод ультразвукової діагностики шкіри, епілюмінесцентної дерматоскопія і фото візуалізація шкірного процесу.

**EXPERIENCE OF TOPICAL CALCINEURIN INHIBITORS TACROLIMUS
IN THE TREATMENT OF PATIENTS WITH PSORIASIS VULGAR FORM.**

M.E.Barinova, A.S.Gorbenko

The article describes these mechanisms of action of calcineurin inhibitors and the efficacy of therapy in patients with a vulgar form of psoriasis. As the dynamic observation of the process used to skin: dynamics of the index PASI, method of ultrasound diagnostics skin epilyuminestsentnoy dermoscopy and photo imaging skin process.