

И.В. Куценко, И.В. Свистунов, И.Е. Милус
Городской кожно-венерологический диспансер № 1 г. Донецка

Противозудная терапия больных псориазом

В статье представлена клиническая эффективность противозудного действия препарата «Гистафен» в комплексной терапии больных псориазом. Показатель VAS у пациентов, получавших «Гистафен», составил $1,8 \pm 0,08$ балла, что отражает недостоверные и неспецифические проявления зуда, т. е. фактически его отсутствие. На 14-е сутки DQLI у пациентов, получавших лоратадин, уменьшился на 42,2 %, «Гистафен» — на 62,2 %, т. е. в 1,5 раза этот показатель лучше у пациентов, принимавших «Гистафен». Отмечается более быстрое купирование симптомов зуда у подавляющего количества пациентов и существенного улучшения качества их жизни.

Ключевые слова

Псориаз, зуд, лечение, «Гистафен».

Псориаз, распространенность которого в популяции составляет 1,5–4 %, является одним из наиболее частых хронических воспалительных заболеваний кожи [9].

За последние годы общее количество случаев псориаза, сопровождающегося зудом, увеличилось, что заставляет исследовать механизмы возникновения зуда при псориазе и возможности его устранения. В ряде исследований показано, что зуд отмечается примерно у 80 % больных псориазом [3, 4]. Частыми причинами зуда при псориазе являются самостоятельное использование пациентами топических раздражающих средств, присоединение вторичной инфекции, различные эндокринные нарушения. В некоторых случаях зуд у больных псориазом имеет нейрогенное и психогенное происхождение [3].

Зуд приводит к расчесам, расчесы — к гипертрофии нервных окончаний кожи, которые становятся более чувствительными. Кроме этого, из-за чрезмерного расчесывания центральная нервная система больного начинает реагировать на любой внешний раздражитель ощущением зуда. Расчесывание провоцирует появление в травмированных местах новых псориазических бляшек. Таким образом, у больных псориазом формируется порочный круг [1].

Поэтому в комплексной терапии при прогрессирующей стадии дерматоза рекомендуется использовать антигистаминные средства, натрия тиосульфат, препараты кальция, калия и магния [7, 8].

Начало изучения блокаторов гистаминовых рецепторов было положено в конце тридцатых годов XX века. В лаборатории М.Д. Машковского (1978) была создана оригинальная группа хинуклидиновых производных — хифенадин («Фенкарол») и сехифенадин («Бикарфен»). Последний препарат получил новое торговое название — «Гистафен». Особенностью хинуклидиновых производных, отличающей их от представителей H_1 -антигистаминных препаратов первого поколения, является низкая липофильность (не проникает через гематоэнцефалический барьер и, как следствие, не вызывает выраженного седативного эффекта), отсутствие адрено- и холинолитической активности. «Гистафен» блокирует как гистаминовые (H_1), так и серотониновые ($5-HT_1$)-рецепторы. Особенность препарата еще и в том, что он оказывает противогистаминное действие, не только блокируя H_1 -рецепторы, но и снижая содержание гистамина в тканях путем ускорения его метаболизма за счет активации фермента диаминоксидазы. «Гистафен» оказывает выраженное продолжительное противовоспалительное, противозудное действие, влияет на иммунологическую реактивность организма, снижая количество антитело- и розеткообразующих клеток в селезенке, костном мозге, лимфатических узлах, а также понижает концентрацию иммуноглобулинов класса А и G [2, 5, 6].

Цель работы — оценить клиническую эффективность противозудного действия препарата

Таблиця 1. Динаміка показателів больних псоріазом в процесі комплексної терапії з використанням різних антигістамінних препаратів ($M \pm m$)

Показатель	Лоратадин			«Гистафен»		
	До лечения	7-е сутки	14-е сутки	До лечения	7-е сутки	14-е сутки
PASI, баллы	45,8 ± 2,1	—	21,7 ± 1,1	47,2 ± 2,4	—	20,9 ± 1,0
DQLI, баллы	28,2 ± 1,3	—	16,3 ± 0,7	27,5 ± 1,2	—	10,4 ± 0,4
VAS, баллы	7,1 ± 0,3	5,7 ± 0,2	3,3 ± 0,1	7,3 ± 0,4	3,6 ± 0,1	1,8 ± 0,08

Примечание. Различия между сравниваемыми группами достоверны при $p < 0,05$.

«Гистафен» в комплексной терапии больных псоріазом.

Материалы и методы

Под наблюдением находилось 100 больных инфильтративно-бляшечным псоріазом в возрасте от 15 до 66 лет, проходивших лечение стационарно. Все пациенты страдали псоріазом более 6 мес и предъявляли жалобы на зуд. Из них мужчин — 71 (71 %) человек, женщин — 29 (29 %). Больных с приступами бронхиальной астмы в анамнезе, применяющими в период исследования ингибиторы моноаминоксидазы (МАО), с непереносимостью лактозы, а также беременных и женщин, кормящих грудью, не было.

Все пациенты до начала лечения проходили комплексное общеклиническое (включая оценку индекса тяжести течения псоріаза и площади поражения — PASI (0,3–72 балла)), инструментальное (ЭКГ) и лабораторное (общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови — общий белок, глюкоза, общий билирубин, АлТ, АсТ, креатинин, мочевины — обследования). Также оценивали дерматологический показатель качества жизни больных — DQLI (0–30 баллов) и динамику показателя степени выраженности зуда по Visual Analogue Scale (VAS). Эта шкала имеет следующие показатели: 2 балла и менее — недостоверные и неспецифические проявления зуда; от 3 до 5 баллов — слабый зуд; от 6 до 8 — умеренный; от 9 до 10 — выраженный. Зуд больные оценивали самостоятельно.

В зависимости от способа лечения обследованные были разделены на две группы. Больные контрольной группы (50 человек) получали комплексную медикаментозную терапию (согласно Протоколу надання медичної допомоги хворим на псоріаз), включающую один из рекомендуемых антигістамінних препаратів — лоратадин [7]. В исследуемой группе (50 человек) в комплексной медикаментозной терапии как антигістамінний препарат пациентам назначали «Гистафен».

«Гистафен» больные принимали по 50 мг два раза в сутки, утром и вечером, в течение 14 дней.

Для оценки эффективности противозудной терапии всем пациентам на 7-е и 14-е сутки терапии проводили лабораторное обследование, оценивали степень выраженности зуда по VAS, переносимость «Гистафена» (хорошая, удовлетворительная, неудовлетворительная) и его побочные явления. Кроме этого, на 14-е сутки проводили общеклиническое обследование и оценивали PASI и DQLI.

Счетная и статистическая обработка результатов выполнены с помощью стандартного пакета прикладных программ Windows Professional XP фирмы Microsoft на персональном компьютере IBM PC/AT Pentium. Вычисляли значения средней арифметической величины (M), ошибки определения средней арифметической (m), определяли уровень достоверности различий (P) сравниваемых групповых средних показателей с использованием t -критерия Стьюдента.

Результаты и обсуждение

При анализе распределения больных псоріазом исследуемых групп по полу отмечено следующее. Из 50 человек контрольной группы 31 составляли мужчины (62 %), 19 — женщины (38 %). В основную группу вошли 35 мужчин (70 %) и 15 женщин (30 %).

Возраст больных контрольной группы составлял от 17 до 64 лет, а основной группы — от 15 до 66 лет. Средний возраст — (41,3 ± 1,9) и (44,7 ± 2,1) года соответственно.

Таким образом, пациенты в группах были сопоставимы по возрасту и полу.

У всех больных как до, так и после лечения не выявлены значимые отклонения в инструментальных и лабораторных показателях.

Анализ эффективности противозудной терапии больных псоріазом сравниваемых групп показал следующее (табл. 1).

В процессе комплексного лечения больных псоріазом на 7-е сутки показатель VAS у пациентов, получавших лоратадин, уменьшился на 19,7 %, у больных, которым был назначен «Гис-

тафен», — на 50,7 %. На 14-е сутки этот показатель уменьшился более значимо — на 53,5 и 75,3 % соответственно. При этом показатель VAS в случаях лечения «Гистафеном» составил $(1,8 \pm 0,08)$ балла, что отражает недостоверные и неспецифические проявления зуда, то есть фактически его отсутствие.

Подтверждением значительной положительной динамики противозудной терапии явились показатели DQLI как в контрольной, так и в основной группах. На 14-е сутки DQLI у пациентов, получавших лоратадин, уменьшился на 42,2 %, у больных, принимавших «Гистафен», — на 62,2 %, то есть в 1,5 раза этот показатель лучше при лечении «Гистафеном».

Показатель PASI на 14-сутки терапии, снизившись на 52,8 % у больных, получавших лоратадин, и на 55,7 % у пациентов, принимавших «Гистафен», существенно не отличался.

У всех больных псориазом на 7-е и 14-е сутки оценивали переносимость антигистаминных препаратов и их побочные явления (табл. 2).

На 7-е сутки хорошую переносимость антигистаминного препарата отмечали у 45 (90 %) пациентов, получавших лоратадин, и у 47 (94 %) — принимавших «Гистафен». Под хорошей переносимостью считали состояние, когда при объективном осмотре и лабораторных исследованиях не выявлялись какие-либо патологические изменения или клинически значимые отклонения, а больные не отмечали побочных реакций.

На 7-е сутки терапии удовлетворительная переносимость антигистаминного препарата отмечена у 5 (10 %) пациентов, получавших лоратадин, и у 3 (6 %) — лечившихся «Гистафеном». Из них предъявляли жалобы на сухость слизистой оболочки полости рта двое больных, которым был назначен лоратадин, и один пациент, принимавший «Гистафен». На диспептические явления жаловались трое лечившихся лоратадином и двое больных, получавших «Гистафен».

Отмеченные выше проявления незначительных побочных реакций не причиняли серьезных проблем больным и не требовали отмены препарата.

На 14-е сутки хорошую переносимость антигистаминного препарата отмечали 38 (76 %) пациентов, получавших лоратадин, и 42 (84 %) лечившихся «Гистафеном». Удовлетворительной переносимостью антигистаминного препара-

Таблица 2. Оценка переносимости антигистаминных препаратов в процессе комплексной терапии больных псориазом

Оценка переносимости	Лоратадин		«Гистафен»	
	7-е сутки	14-е сутки	7-е сутки	14-е сутки
Хорошая	45	38	47	42
Удовлетворительная	5	12	3	8
Неудовлетворительная	0	0	0	0

тата была в 12 (24 %) и 8 (16 %) случаях в группах лечения лоратадином и «Гистафеном» соответственно. При этом жалобы на сухость слизистой оболочки полости рта предъявляли 5 больных, принимавших лоратадин, и 3 пациентов, которым был назначен «Гистафен». На диспептические явления жаловались 7 и 5 пациентов, получавших лоратадин и «Гистафен» соответственно.

Ни у одного пациента в процессе комплексного лечения с использованием антигистаминных препаратов не наблюдали неудовлетворительной переносимости, когда при объективном осмотре или лабораторных исследованиях в динамике выявлялись значительные изменения или пациент отмечает проявление побочной реакции, оказывающей значительное отрицательное влияние на его состояние, требующее отмены препарата и применения дополнительных медицинских мероприятий.

Выводы

Таким образом, по результатам комплексного лечения больных псориазом была установлена более высокая клиническая эффективность противозудного действия препарата «Гистафен» по сравнению с лоратадином, что проявлялось в более быстром купировании симптомов зуда у преобладающего количества пациентов и существенном улучшении качества их жизни.

Также отмечена хорошая переносимость «Гистафена. При этом частота побочных явлений была значительно ниже, чем в случаях применения лоратадина.

«Гистафен» в комплексной терапии больных псориазом в качестве противозудного препарата может быть рекомендован для широкого внедрения в практику дерматолога.

Список літератури

1. Агафонова Е.Е., Захарова А.Б., Буткалюк А.Е. и др. Антигистаминные препараты в практике дерматолога // *Клин. дерматол. и венерология.*— 2011.— № 5.— С. 74–76.
2. Елькин В.Д., Счастливцева Л.В., Седова Т.Г., Болотова А.П. Сехифенадин в комплексной терапии зудящих дерматозов у больных старшего и пожилого возраста // *Клин. дерматол. и венерология.*— 2011.— № 5.— С. 82–85.
3. Запольский М.Э., Фролова А.И., Кольцова А.Г., Квитко Л.П. Зуд при псориазе: диагностическое и прогностическое значение, методы устранения // *Здоровье Украины.*— 2007.— № 19.— С. 60–61.
4. Катина М.А. Эффективность препарата «Гистафен» у больных с зудящими дерматозами // *Медицинские новости.*— 2010.— № 12.— С. 70–71.
5. Лусс Л.В. Выбор антигистаминных препаратов в лечении аллергических и псевдоаллергических реакций // *Астма та алергія.*— 2010.— № 1–2.— С. 1–7.
6. Перламутров Ю.Н., Ольховская К.Б., Звездина И.В. Новое в терапии дерматозов, сопровождающихся зудом у больных старшего и пожилого возраста // *Вестн. дерматол. и венерол.*— 2007.— № 4.— С. 43–44.
7. Приказ МЗ Украины от 08.05.2009 № 312: «Про затвердження клінічних протоколів надання медичної допомоги хворим на дерматовенерологічні захворювання».
8. Ягодвик Н.З., Белугина И.Н. Принципы терапии псориаза // *Межд. мед. журнал.*— 2004.— № 2.— С. 107–111.
9. Schafer T. (2006) Epidemiology of psoriasis— review and the German perspective // *Dermatology.*— 2006.— Vol. 212.— P. 327–337.

I.V. Kutsenko, I.V. Svistunov, I.E. Milus

Міський шкірно-венерологічний диспансер № 1 м. Донецька

Протисвербіжна терапія хворих на псоріаз

У статті представлено клінічну ефективність протисвербіжної дії препарату «Гістафен» у комплексній терапії хворих на псоріаз. Показник VAS у пацієнтів, які отримували «Гістафен», склав ($1,8 \pm 0,08$) бала, що відображає недостовірні і неспецифічні вияви сверблячки, тобто фактично її відсутність. На 14-у добу DQLI у пацієнтів, які отримували лоратадин, зменшився на 42,2 %, «Гістафен» — на 62,2 %, тобто в 1,5 разу цей показник кращий у пацієнтів, що приймали «Гістафен». Відзначається більш швидке купірування симптомів свербіж у переважної кількості пацієнтів та істотне покращення якості їх життя.

Ключові слова: псоріаз, свербіж, лікування, «Гістафен».

I.V. Kutsenko, I.V. Svistunov, I.E. Milus

The Urban Skin and Venereal Diseases Clinic № 1 in Donetsk

Antipruritical therapy of patients with psoriasis

The article presents the clinical antipruritical efficiency of the drug «Gistafen» in the treatment of patients with psoriasis. Rate VAS in patients treated with «Gistafen» is 1.8 ± 0.08 points, reflecting unreliable and non-specific manifestations of itching, i.e. in fact its absence. DQLI index on day 14 in patients treated with loratadine decreased by 42.2 %, with «Gistafen» by 62.2 %, i.e. 1.5 times this figure better than patients treated with «Gistafen». More rapid relief of the itching symptoms in the predominant number of patients and a significant improvement in their quality of life are noted.

Key words: psoriasis, pruritus, treatment, «Gistafen».

□

Дані про авторів:

Кутенко Ігор Васильович, к. мед. н., гол. дерматовенеролог управління охорони здоров'я Донецької облдержадміністрації, гол. лікар Міського шкірно-венерологічного диспансеру № 1 м. Донецька. Тел. (062) 294-51-84. E-mail: doctor-kiv@ukr.net

Свистунов Ігор Ваніфатович, д. мед. н., проф., гол. позаштатний дерматовенеролог управління охорони здоров'я Донецької міської ради, зав. денного стаціонару Міського шкірно-венерологічного диспансеру № 1 м. Донецька

Мілус Ірина Євгенівна, к. мед. н., гол. позаштатний дитячий дерматовенеролог управління охорони здоров'я Донецької міської ради, зав. дерматовенерологічного відділення № 3 Міського шкірно-венерологічного диспансеру № 1 м. Донецька