

ВЛИЯНИЕ ПЕЛОИДОВ И РАПЫ САКСКОГО ОЗЕРА НА КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ ПСОРИАЗА

М.Ю. Кузнецова

Кафедра кожных и венерических болезней (зав.кафедрой – проф. О.А. Притуло), Государственное учреждение «Крымский государственный медицинский университет им. С.И. Георгиевского», г. Симферополь.

THE IMPACT OF BRINE AND PELOIDS OF THE SAKI LAKE ON THE CLINICAL COURSE OF PSORIASIS

M. Yu. Kuznetsova

SUMMARY

High clinical efficacy of treating psoriasis with use of peloids and baths with mineral water of the Saki Lake has been established. Clinical recovery was reached in 68.2% of cases, considerable improvement – in 29.4%, moderate improvement – in 2.4%.

ВПЛИВ ПЕЛОЇДОВ І РОПИ САКСЬКОГО ОЗЕРА НА КЛІНІЧНИЙ ПЕРЕБІГ ПСОРИАЗУ

М.Ю. Кузнецова

РЕЗЮМЕ

Показано високу клінічну ефективність лікування пелоїдами й ропою Сакського озера у хворих бляшковим псоріазом. Клінічне видужання досягнуте в 68,2% випадків, значне поліпшення – в 29,4%, поліпшення – в 2,4 %.

Ключевые слова: псориаз, санаторно-курортное лечение, пелоидо-бальнеотерапия, озеро Саки.

Псориаз является распространённым хроническим протекающим аутоиммунным дерматозом, заболеваемость которым постоянно растёт и на сегодняшний день составляет от 2 до 10 % населения планеты. На территории Украины зарегистрировано 1,5 миллиона больных, что составляет около 3 % населения [1,2,7,8]. Длительное и рецидивирующее течение псориаза приводит к повышению напряжённости реактивности организма, обуславливающему формирование физических и психологических нарушений, астенического синдрома, что в целом существенно снижает качество жизни больного. Несмотря на большой арсенал медикаментозных средств, включающих применение биологических модификаторов иммунного ответа, обострение псориаза не всегда удается купировать быстро и эффективно [1,4,5,8].

В настоящее время доказано, что природно-курортные факторы являются альтернативой медикаментозным методикам лечения псориаза. В этом аспекте большой интерес представляет использование пелоидов и рапы рассольных водоемов. Высокая эффективность этих природных факторов показана при лечении хронических дерматозов, где они оказывают быстрый и выраженный лечебно-реабилитационный эффект, что сокращает прием фармакологических препаратов и соответственно уменьшает вероятность развития побочных эффектов и осложнений [1,5,7]. Считается, что в терапевтичес-

ких целях наиболее целесообразно применение лечебной грязи и рапы в районе местного месторождения, так как изменение климато-географического положения больного псориазом требует адаптации организма и реадaptации после возвращения с курорта [1,4,6]. В Крыму это предполагает использование природных факторов озера Саки, находящегося вблизи Западного побережья Черного моря.

Сакское озеро является единственным грязевым и рассольным водоемом Крыма и Украины, где функционирует постоянный мониторинг качества природных лечебных ресурсов со стороны Сакской гидрогеологической режимно-эксплуатационной станции. Качество кондиции пелоидов соответствует критериям оценки, утвержденной министерством здравоохранения Украины [6]. По химическому составу и содержанию биологических активных компонентов грязь и рапа озера Саки являются эталоном в своем типе и не имеют аналогов в природе, что обуславливает их высокие лечебные качества. В результате многочисленных исследований доказано, что по содержанию органических веществ и ряда микроэлементов, газообразных сульфидов, аминокислот, гуминовых кислот, жирных кислот, витаминов, pH среды Сакские пелоиды и рапа значительно превосходят зарубежные аналоги, и в частности - озера Мертвого моря [4,5,6].

В связи с этим целью данной работы являлась оценка клинической эффективности применения

лечебной грязи и рапы Сакского озера у больных бляшечным псориазом.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Для достижения указанной цели нами использовался индекс охвата и тяжести псориаза PASI (Psoriasis Area and Severity Index), объединяющий площадь поражения кожи, степень выраженности объективных (эритема, инфильтрация, шелушение) и субъективных (зуд кожи) симптомов. Для оценки степени негативного влияния псориаза на различные аспекты жизни больного был применен модифицированный вариант дерматологического индекса качества жизни (ДИКЖ), (Dermatology Life Quality Index - DLQI), разработанный A.G. Finlay, представляющий собой анамнестическую анкету из 10 вопросов, которые адресованы конкретному больному на данный отрезок времени [3]. Нами обследовано 85 больных бляшечной формой псориаза (52 женщины и 33 мужчины) в возрасте от 25 до 65 лет с давностью заболевания от 5 до 22 лет, проходивших санаторно-курортное лечение на базе Сакского Центрального военного клинического санатория имени Н.И. Пирогова.

У всех обследованных больных диагностирован хронический бляшечный псориаз, рецидивирующее течение, стационарно-активная стадия. Кожный процесс характеризовался наличием папул и крупно-средне инфильтрированных, сливных бляшек, с мелко и крупно-пластинчатым шелушением, от яркого до сине-багрового цвета, различной локализации, индекс PASI - $18,47 \pm 0,84$. Анализ преимущественной локализации псориазических высыпаний показал, что у большинства больных - 74 пациента (87,1%) псориазический процесс носил распространенный характер; ладонно-подошвенный псориаз выявлен у 3 больных (3,5%); псориаз волосистой части головы имел место у 8 больных (9,4 %). Псориазический процесс средней степени ($10 < \text{PASI} < 30$) диагностирован у 61 (71,8%) больного, со средним значением индекса PASI - $22,58 \pm 0,61$, псориаз легкой степени ($0 < \text{PASI} < 10$) - у 24 (28,2 %) больных с средним значением индекса PASI - $8,03 \pm 0,24$. Псориаз средней степени тяжести характеризовался распространенным кожным процессом, остротой воспалительной реакции, выраженной эритемой ярко-красного цвета, крупнопластинчатой инфильтрацией с многочисленными корками и чешуйками, интенсивным зудом в очагах поражения. Легкая степень псориазического процесса характеризовалась небольшой площадью поражения кожи, умеренно выраженной инфильтрацией и незначительным шелушением. Индекс ДИКЖ при начальном осмотре варьировал от 8 до 23 с суммарной величиной $17,08 \pm 0,54$, что соответствовало средней степени влияния заболевания на качество жизни больного псориазом.

Субъективные ощущения в виде зуда, жжения

кожи различной интенсивности отмечены у 32 (37,7%) больных, умеренные проблемы в личной и общественной жизни регистрировались у 22 (25,9%) пациентов, сложности в общении с друзьями и родственниками отмечались в 23 (27,1%) случаях, недомогание и общая слабость выявлена у 5 (5,9%) больных. Среди интеркуррентных заболеваний чаще всего встречались хронический гастродуоденит - 25 (29,4%) пациентов; холецисто-панкреатит - 11 (12,9%); гипертоническая болезнь - 8 (9,4 %); хронический бронхит - 8 (9,4%); хронический пиелонефрит - 5 (5,9 %); заболевания лимфоглоточного кольца - 16 (18,8 %). Критерием клинической эффективности лечения являлось уменьшение показателя индекса PASI. Клиническое излечение регистрировалось в тех случаях, когда имел место полный регресс высыпаний, исчезновение субъективной симптоматики и снижение индекса PASI более чем на 80 %. Значительным улучшением считалось достижение регресса клинических симптомов и редукция индекса PASI не менее чем на 75 %, а также исчезновение субъективной симптоматики. Улучшением считалось снижение индекса PASI и регресс клинических и субъективных симптомов не менее чем на 30%. Отсутствие эффекта от проводимой терапии было бы расценено в случае стабильности состояния кожного процесса и индекса PASI.

Все больные, поступившие на санаторно-курортное лечение, получали лечебные процедуры иловыми средне-сульфидными грязями в виде аппликаций на туловище и конечности при температуре $38-40^\circ\text{C}$ с экспозицией 15-20 минут, через день, получая на курс 12-14 процедур. Бальнеотерапия предусматривала прием высоко-концентрированных хлоридно-натриевых минеральных ванн в разведении до 40 г/л, при температуре $37-38^\circ\text{C}$ в течение 15 мин, через день. Применение локальных и системных стероидов было исключено, некоторые больные продолжали использовать индифферентные и редуцирующие мази.

Статистическую обработку данных проводили с помощью программного пакета STATISTICA 6.0 (StatSoft, Inc., USA). Для оценки достоверности различий показателей между независимыми выборками использовали непараметрический U-критерий Mann-Whitney. Достоверность изменений показателей в группах больных псориазом в ходе лечения оценивали с помощью непараметрического критерия согласованных пар Wilcoxon. Различия между показателями считали статистически значимыми при $p < 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

В процессе санаторно-курортного лечения к 14 дню, принятия процедур лечебной грязи и рапных ванн, у всех обследованных больных бляшечным псориазом - 85 (100%) отмечена положительная динамика клинической картины заболевания. Которая

характеризовалась снижением интенсивности эритемы, инфильтрации бляшки с последующим ее уплотнением, формированием псевдоатрофического венчика Воронова и достоверным снижением индекса PASI в среднем на $76,2 \pm 1,3\%$ ($p < 0,001$) по сравнению с исходным значением этого показателя (Табл. 1), (Рис. 1). В группе больных псориазом средней степени тяжести к окончанию лечения купировались островоспалительные явления, уменьшилась площадь поражения на коже. Элементы побледнели, уплотнились, появились признаки рассасывания инфильтрации в зоне псориазического повреждения. Значительно уменьшилось шелушение в местах раз-

решения элементов, сформировались участки гипопигментации, исчезла субъективная симптоматика, индекс PASI достоверно снизился в среднем на $74,2 \pm 1,7\%$ ($p < 0,001$) по сравнению с исходным значением этого показателя. У больных псориазом легкой степени тяжести к окончанию лечения клиническая картина псориаза характеризовалась полным регрессом клинико-морфологических показателей, с образованием участков гипопигментации в местах разрешения и достоверным снижением индекса PASI в среднем на $81,2 \pm 1,2\%$ ($p < 0,001$) по сравнению с исходным значением этого показателя - $1,23 \pm 0,09$.

Таблица 1

Изменение индекса PASI у больных бляшечным псориазом под влиянием лечебной грязи и рапы озера Саки ($M \pm m$).

Динамика лечения	PASI		
	Все больные (n=85)	Средняя степень тяжести 10 < PASI < 30 (n=61)	Легкая степень тяжести 0 < PASI < 10 (n=24)
До лечения	$18,47 \pm 0,84$	$22,58 \pm 0,61$ $p_1 < 0,001$	$8,03 \pm 0,24$ $p_1 < 0,001$
После лечения	$4,61 \pm 0,36$ $p < 0,001$	$5,83 \pm 0,41$ $p < 0,001$ $p_1 < 0,01$	$1,50 \pm 0,11$ $p < 0,001$ $p_1 < 0,01$

Примечание: p - достоверность различий по сравнению с показателями до лечения, p₁ - достоверность различий изучаемых показателей между группами больных с легкой и средней степенью тяжести заболевания.

Лечение больных бляшечным псориазом пелоидами и рапой Сакского озера сопровождалось также улучшением качества жизни у всех обследованных больных, на что указывает позитивная динамика ДИКЖ к окончанию принятия процедур (Табл. 2), (Рис. 1).

У всех обследованных больных бляшечным псориазом (n=85) к окончанию курса пелоидо-бальнеотерапии отмечено статистически достоверное сни-

жение ДИКЖ в среднем на $74,1 \pm 1,2\%$ ($p < 0,001$) по сравнению с исходным значением этого показателя. В группе больных псориазом средней степени тяжести редукция ДИКЖ составила в среднем $72,3 \pm 1,3\%$ по сравнению с исходным значением этого показателя ($p < 0,001$). У больных псориазом с легкой степенью тяжести ДИКЖ достоверно уменьшился в среднем на $78,6 \pm 2,4\%$ по сравнению со своим первоначальным значением.

Таблица 2

Изменение ДИКЖ у больных бляшечным псориазом под влиянием лечебной грязи и рапы озера Саки ($M \pm m$).

Динамика лечения	Величина ДИКЖ		
	Все больные (n=85)	Средняя степень тяжести (n=61)	Легкая степень тяжести (n=24)
До лечения	$17,08 \pm 0,54$	$19,43 \pm 0,44$ $p_1 < 0,01$	$11,13 \pm 0,52$ $p_1 < 0,01$
После лечения	$4,46 \pm 0,24$ $p < 0,05$	$5,30 \pm 0,25$ $p < 0,0001$ $p_1 < 0,05$	$2,33 \pm 0,25$ $p < 0,001$ $p_1 < 0,05$

Примечание: p - достоверность различий по сравнению с показателями до лечения, p₁ - достоверность различий изучаемых показателей между группами больных с легкой и средней степенью тяжести заболевания.

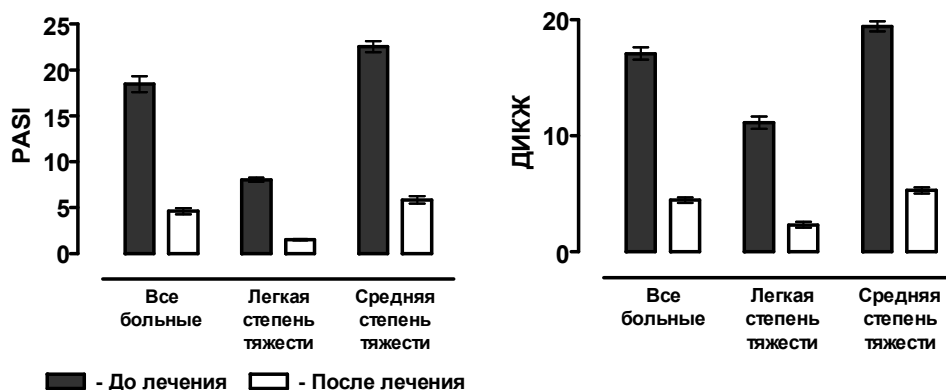


Рис.1. Динамика индексов PASI и ДСКЖ у больных бляшечным псориазом при лечении рапой и пелоидами Сакского озера.

При оценке клинической эффективности результатов лечения больных бляшечным псориазом пелоидами и рапой Сакского озера получены следующие результаты (Табл.3). К 14 дню принятия процедур лечебной грязи и ванн с минеральной водой у 58 пациентов (68,2%) достигнуто клиническое излечение, у 25 пациентов (29,4%) отмечено значительное улучшение течения заболевания и у 2 пациентов (2,4%) - улучшение. При этом в группе больных со средней степенью тяжести заболевания клиническое излече-

ние отмечено у 37 пациентов (60,7%), значительное улучшение выявлено у 22 пациентов (36,1%), улучшение - у 2 пациентов (3,2%). Вместе с тем у больных с легкой степенью течения заболевания клиническое излечение достигнуто у 21 пациента (87,5%), значительное улучшение - у 3 пациентов (12,5%). Необходимо подчеркнуть, что у всех 85 обследованных больных (100%) не было случаев, когда данный метод лечения не приносил бы эффекта или вызывал ухудшение течения кожного процесса.

Таблица 3

Клиническая эффективность применения лечебной грязи и рапы озера Саки у больных бляшечным псориазом (абс., (%)).

Результаты лечения	Тяжесть заболевания		Все больные (n=85)
	Средняя степень (n=61)	Легкая степень (n=24)	
Клиническое излечение	37 (60,7 %)	21 (87,5 %)	58 (68,2 %)
Значительное улучшение	22 (36,1 %)	3 (12,5 %)	25 (29,4 %)
Улучшение	2 (3,2 %)	---	2 (2,4 %)
Без эффекта	---	---	---
Ухудшение	---	---	---
Всего	61 (100 %)	24 (100 %)	85 (100 %)

ВЫВОДЫ

1. Пелоидо-бальнеотерапия на Сакском курорте является высокоэффективным методом лечения больных бляшечным псориазом средней и легкой степени тяжести, позволяющим достичь "клинического излечения" соответственно в 60,7 и 87,5% случаев. У остальных пациентов это ведет к "значитель-

ному улучшению", что подтверждено положительной динамикой объективных показателей клинических индексов PASI и ДСКЖ с редукцией в среднем соответственно на $76,6 \pm 1,3\%$ и $74,1 \pm 1,2\%$.

2. Установлено, что данный метод лечения не дает побочных эффектов, осложнений и ухудшения течения псориазического процесса.

3. Применение лечебной грязи и рапы Сакско-го месторождения является высокоэффективным и безопасным методом лечения, хорошо переносится, улучшает качество жизни и может быть рекомендовано для применения у больных хроническим бляшечным псориазом любой локализации и различной степени тяжести.

ЛИТЕРАТУРА

1. Андрашко Ю.В. Терапевтическое и липидо-нормализующее действие курортных факторов Солотвино при псориазе: автореферат дисс. доктора мед. наук / Андрашко Ю.В. - К., 2003. - 45с.

2. Андрашко Ю.В. Современные подходы к этапной наружной терапии при псориазе / Ю.В. Андрашко, Б.В. Литвиненко // Украинський журнал дерматології, венерології, косметології. - 2009. - №1. - С.16-19.

3. Знаменская Л.Ф. Современные методы терапии больных псориазом./Л.Ф. Знаменская, С.В. Яковлева, В.А. Волнухина и др.//Вестник дермато-

логии и венерологии.-2011.- №1.- С. 11-14.

4. Загайко А.Н. Сравнительная характеристика грязи Мертвого моря и озера Саки. /А.Н.Загайко, Н.В.Шишкина. – Харьков, 2003. - 30с.

5. Меньшикова Л.В. Эффективность климатотерапии больных псориазом на Мертвом море: дисс. канд. мед. наук: 14.00.11: защищена 20.05.02: утверждена 03.07.02 / Меньшикова Людмила Владимировна. – М., 2002. - 35с.

6. Порядок здійснення медико-біологічної оцінки якості й цінності природних лікувальних ресурсів, визначення методів їхнього використання: Наказ МОЗ України від 02.06.2003 р.№243.

7. Смулевич А.В. Психопатология аутоагрессии в дерматологической практике./А.Б.Смулевич, А.Н. Львов, О.Л. Иванова-М.,2012.-160с.

8. Krueger J.C. Two consideration for patient with psoriasis and their clinicans /J.C.Krueger, S.R.Feldman //American Academy Deratologya. - 2007. - Vol.43.-P.281-285.