ВЛИЯНИЕ ПРОТИВОГРИБКОВОЙ ТЕРАПИИ НА КЛИНИЧЕСКУЮ АКТИВНОСТЬ ПСОРИАЗА

Х.И.Насимов
РСНПМЦДВиК Республики Узбекистан

DOI: 10.67620/dermajournal.1730101

Актуальность. Псориаз является хроническим иммуновоспалительным заболеванием с многофакторным патогенезом. Наряду с генетическими и иммунологическими механизмами, определённое значение могут иметь изменения микробиоты кожи и наличие грибковой колонизации. У пациентов с признаками микогенной сенсибилизации потенциальное участие грибкового фактора в поддержании хронического воспаления представляет особый клинический интерес. В связи с этим оценка эффективности противогрибковой терапии в составе комплексного лечения псориаза является актуальным направлением исследований.

Цель исследования. Оценить влияние дополнительной противогрибковой терапии на клиническую активность псориаза у пациентов с лабораторно подтверждёнными признаками микогенной сенсибилизации.

Материалы и методы. Обследовано 120 пациентов с псориазом. Степень тяжести заболевания оценивали с использованием индекса PASI. На основании результатов комплексного микологического и аллергологического обследования были выделены пациенты с признаками микогенной сенсибилизации. Пациенты были распределены на две сопоставимые группы. В первой группе проводилась стандартная терапия псориаза. Во второй группе к стандартной терапии добавляли итраконазол в дозе 100 мг 2 раза в сутки в течение 20 дней. Клиническую эффективность оценивали по динамике PASI до начала лечения и после завершения терапии. Дополнительно оценивали динамику общего IgE, IL-4, IL-17, TNF-α и С-реактивного белка.

Результаты. В результате проведённого обследования признаки микогенной сенсибилизации были выявлены у 52 пациентов. Из них 26 пациентов получали стандартную терапию, а 26 — стандартную терапию в сочетании с итраконазолом. До начала лечения средний показатель PASI в группе стандартной терапии составил 17,8±1,0 балла, а в группе комбинированной терапии — 18,1±0,9 балла, без статистически значимого различия между группами. После проведённого лечения в обеих группах отмечалась положительная динамика кожного процесса. В группе стандартной терапии PASI снизился до 9,6±0,8 балла, тогда как в группе комбинированной терапии — до 6,7±0,6 балла ($p<0,01$). Среднее снижение PASI составило 46,1% при стандартной терапии и 63,0% при комбинированном лечении. Таким образом, добавление противогрибковой терапии сопровождалось более выраженным клиническим улучшением. В группе комбинированной терапии также отмечалась более выраженная положительная динамика лабораторных показателей: снижение уровней IL-17, TNF-α и общего IgE, а также уменьшение активности системного воспаления по уровню С-реактивного белка. К концу периода наблюдения клиническое улучшение, соответствующее снижению PASI более чем на 50%, было отмечено у 69,2% пациентов комбинированной группы по сравнению с 46,2% пациентов, получавших только стандартную терапию.

Выводы. У пациентов с псориазом и признаками микогенной сенсибилизации добавление противогрибковой терапии к стандартному лечению сопровождалось более выраженным снижением клинической активности заболевания по сравнению со стандартной терапией.

Полученные результаты позволяют предположить, что коррекция микогенного фактора может иметь значение в комплексном лечении отдельных категорий больных псориазом. Наиболее перспективным представляется дифференцированный подход, при котором

назначение противогрибковой терапии основывается на результатах комплексного микологического и аллергологического обследования.