

Псориаз: невыносимая легкость бытия

«Императорская болезнь», «роза дьявола», «печать природы на людях будущего» — какими только эпитетами не награждали псориаз (ПС). В 1930-е годы Уинстон Черчилль, в течение многих лет страдавший ПС, предложил установить человеку, разгадавшему тайну этого недуга, памятник из золота. Следует признать, что ценность инноваций в данной сфере ничуть не уменьшилась: в настоящее время Американский национальный фонд псориаза обещает удостоить исследователя, открывшего метод лечения, способный излечить человечество от данного заболевания, премией, сопоставимой по размеру с Нобелевской. Факторы, провоцирующие развитие ПС, и разработка действенных методов его лечения продолжают будоражить умы ученых современности.

О распространенности и глубинных механизмах заболевания, принципах комплексной терапии и инновационных средствах для местного использования, современном состоянии проблемы ПС и перспективах корреспондент «Медичної газети «Здоров'я України» беседовал с главным внештатным специалистом по дерматовенерологии МЗ Республики Беларусь (РБ), заведующим кафедрой кожных и венерических болезней УО «Белорусский государственный медицинский университет» (г. Минск), доктором медицинских наук Александром Михайловичем Лукьяновым.

? **Насколько значимой является проблема ПС для мирового медицинского сообщества в целом и здравоохранения РБ в частности? Прослеживается ли в отношении ПС зависимость риска его развития от географического расположения страны, что типично для ряда других патологий?**

— Распространенность ПС в мире оценивают в 1–2%, что в количественном выражении представляет довольно внушительную часть населения земного шара. Я регулярно анализирую статистические данные относительно заболеваемости ПС в РБ: к сожалению, наша страна является эндемичным районом касательно данного заболевания (общая численность пациентов с ПС в РБ составляет 4%) и относится к климатическим зонам, где его распространенность максимально высока. (Лидируют в этой печальной статистике Норвегия и Швеция: приблизительно у 5–6% населения этих государств имеет место ПС.) К сожалению, я не могу сопоставить приведенные данные с украинской статистикой, поскольку соответствующая информация на сайте МЗ Украины отсутствует.

ПС — своего рода монополист в когорте дерматологических заболеваний; он может возникнуть вне зависимости от расовой принадлежности, места жительства и социального уровня. Отмечу, что определенная корреляция риска возникновения ПС и расы все-таки существует: несколько выше заболеваемость ПС среди европейцев, в меньшей степени риску его развития подвержены афроамериканцы, среди представителей монголоидной расы (например, коренного населения Америки, жителей Японии) ПС встречается достаточно редко.

? **Медики шутят: если установлено несколько причин заболевания, значит, его истинная причина не ясна. Какова природа ПС? Какие факторы predisposing к его возникновению?**

— В настоящее время накоплено достаточно количество данных, на основании которых можно сделать вывод о генетических предпосылках к развитию ПС; вместе с тем ученые говорят не о наследственном характере патологии, а о предрасположенности к ней. Если семейный анамнез в отношении ПС отягощен, это не гарантирует появления патологических симптомов в 100% случаев, но существенно повышает вероятность их манифестации в условиях влияния сопутствующих факторов.

К наиболее значимым из последних относят стресс. Доказано, что пики заболеваемости ПС приходятся как раз на наиболее стрессогенные возрастные периоды:

пубертатный (связан с формированием зрелой личности, преодолением комплексов) и среднего возраста (с ним ассоциируются так называемые социальные катаклизмы: потеря близких людей, разводы, трудности в общении с детьми, переоценка жизненных ценностей и др.). Тяжелые потрясения часто выступают пусковым фактором ПС.

Триггерным фактором также является инфекция; доступны данные, подтверждающие четкую взаимосвязь некоторых форм ПС (например, каплевидного) с инфекционными агентами.

? **Очевидно, что в случае множества провоцирующих факторов необходимо воздействовать на максимально широкий спектр патогенетических механизмов. Какие методы можно использовать в составе комплексной терапии ПС?**

— Для правильного выбора лечебной тактики в случае ПС необходимо оценить активность, распространенность и тяжесть заболевания: возможно выявление 1–2 локальных высыпаний, вовлечение в патологический процесс обширных участков кожного покрова, поражение не только кожи, но и ногтевых пластин, суставов... И во всех трех случаях подходы к лечению будут иметь принципиальные отличия.

Показаниями к местной терапии являются легкие и среднетяжелые формы ПС. К счастью, у большинства (почти 60%) больных заболевание характеризуется нетяжелым течением. Роль местных средств у данного контингента пациентов сложно переоценить — это основа лечения. Преимущественно с этой целью используются глюкокортикоиды (ГК), в последнее время широкое распространение получили топические ингибиторы кальциневрина (предпочтительны при локализации процесса в местах, где применение гормональных средств для местного использования затруднено по причине высокого атрофогенного потенциала, — на лице, в области гениталий, крупных складок).

? **Широкий спектр лекарственных средств для терапии кожной патологии, в том числе ПС, на украинском и белорусском рынке представляет компания Astellas. Какие из этих препаратов зарегистрированы для лечения ПС и продемонстрировали положительный эффект?**

— Известным представителем линейки препаратов Astellas, широко используемым клиницистами в лечении ПС, является гидрокортизона бутират (Локоид®). Препарат представлен в нескольких формах, каждая из которых обладает важными преимуществами и имеет определенную нишу использования. Локоид кремо — эмульсия с низким содержанием (15%) липидной фазы — занимает промежуточное положение между кремом и лосьоном, может использоваться при выраженной экссудации или на волосистой части головы; Локоид® крем (30% липидов и 70% воды) не вызывает окклюзивного эффекта, обладает подсушивающим и охлаждающим эффектами, невидим после нанесения; Локоид Липокрем, содержащий 70% липидов и 30% воды, обладает свойствами и крема, и мази, отличается активным проникновением действующего вещества в кожу, интенсивно увлажняет,

восстанавливает барьерную функцию кожи; Локоид® мазь (100% липидов) интенсивно увлажняет, снижает трансдермальную потерю влаги, риск попадания в кожу аллергенов и микроорганизмов, способствует лучшему проникновению в кожу активных компонентов.

По силе действия гидрокортизон бутират относится к сильным топическим ГК (третьего класса активности), сопоставим с другими представителями этого класса по эффективности, но демонстрирует значимые преимущества по безопасности.

Дополнительное увлажняющее влияние обеспечивают эмоленты — Локобейз Липокрем и Локобейз® Рипса®. Изначально данные средства разрабатывались для больных atopическим дерматитом, однако сейчас с успехом применяются у пациентов, получающих узкополосную фототерапию (один из методов лечения среднетяжелых и тяжелых форм ПС, проведение которого сопряжено с огрубением и сухостью кожи): они реализуют компенсаторный эффект, восстанавливают водно-липидный баланс кожи. Это важно как в плане улучшения состояния пациента, так и в контексте протекторного влияния в отношении развития обострений ПС. В ряде работ установлено, что у людей, у которых отмечается сухость кожи, вероятность возникновения ПС значительно выше таковой, чем у лиц с нормальной или жирной кожей.

Разработана так называемая методика бутерброда: пациент использует топические ГК, а сверху наносит увлажняющие средства; это позволяет одновременно «убить двух зайцев» — обеспечить мощный противовоспалительный эффект и предотвратить сухость кожи.

Известный украинский дерматолог профессор Ю.В. Андрашко предложил сочетанное использование гидрокортизона бутирата (Локоид®) и фототерапии для лечения ладонно-подошвенного ПС; указанная комбинация завоевала репутацию действенного и безопасного метода лечения.

? **Дерматология — одна из областей медицины, для которой актуально правило: лучше один раз увидеть, чем сто раз услышать. Подчас демонстрируемые экспертами данные, слайды и фотографии, иллюстрирующие состояние пациента «до» и результат лечения «после», поражают. Поделитесь, пожалуйста, собственным опытом использования препарата Локоид® в терапии ПС.**

— Признаюсь, ситуаций, демонстрирующих действенность Локоида, в моей практике множество. Я считаю, что показателем эффективности лечения ПС, среди прочего, может служить частота визитов пациента к специалисту: как правило, больные обращаются за помощью только в период обострений, поэтому мы стараемся свести количество последних к минимуму.

Наиболее проблемный с позиции лечения ПС контингент — педиатрические пациенты. Существуют очень жесткие возрастные ограничения по использованию топических ГК у детей. Локоид® можно использовать у маленьких пациентов (начиная с возраста 3 мес). Пожалуй, именно ситуации, когда удалось помочь больному ребенку, когда счастливы его родители, становятся наиболее яркими моментами в работе, приносящими чрезвычайное моральное удовлетворение.

? **К сожалению, даже современное и правильно подобранное лечение не гарантирует улучшения в 100% случаев. Пациенты часто прибегают к использованию санаторно-курортного лечения, альтернативных методов. Какие из них обладают достаточной доказательной базой, допускающей внедрение метода в практику?**

— Фототерапия (лечение светом) была предложена для лечения ПС давно; по некоторым сведениям, попытки внедрить его в обиход предпринимал Липпокрот. В силу существующих предубеждений (ранее врачи считали, что ПС имеет инфекционную природу, часто принимали его за лепру



А.М. Лукьянов

и выселяли больных за пределы города) он не нашел должного распространения.

В настоящее время накоплены достаточно веские аргументы, свидетельствующие в пользу целесообразности назначения санаторно-курортного лечения пациентам, чувствительным к свету (иногда, наоборот, его воздействие может усугублять процесс). Как правило, жители РБ, Швеции, Норвегии, страдающие ПС, хорошо отвечают на фототерапию, тогда как в Турции, африканских странах часто регистрируются случаи абсолютной невосприимчивости к светолечению.

Исходя из собственного опыта могу сказать, что воздействие комбинации «море, солнце и песок» во время пребывания в здравницах Крыма и г. Одессы, грязелечение, купание в лиманах обеспечивают прекрасный результат у большинства наших больных.

? **С какими мировыми инновациями связывают надежды по оптимизации лечения ПС?**

— Сейчас одно из наиболее динамичных направлений развития медицинской и фармакологической науки — создание биологических препаратов. В высокоразвитых странах они быстро завоевывают рынок; основная проблема более широкого их внедрения в постсоветском пространстве — высокая стоимость. Безусловно, обеспечить функционирование государственных программ, регулирующих применение этих средств, может позволить себе далеко не каждая страна. В РБ наблюдается определенный прогресс в этом направлении: согласно клиническим протоколам, принятым в нашей стране, биологические агенты доступны лицам с наиболее тяжелым течением ПС, резистентным к стандартным методикам лечения, а также с тяжелыми формами артропатического ПС.

Биологические агенты представляют собой таргетную терапию, замедляют прогрессирование патологии и способствуют увеличению длительности ремиссии.

Данные средства — революция в медицине, и это не преувеличение. Часто пациент, который утром не может дойти до ванной комнаты из-за скованности движений в суставах, после первой же инъекции биологического агента начинает бегать и прыгать, как ребенок, — это производит сильное впечатление и в некотором роде похоже на волшебство.

Один из наших пациентов, 17-летний юноша, учился на дому, поскольку не мог посещать школу; после терапии биологическими препаратами его состояние значительно улучшилось, он поступил в университет и успешно его закончил.

Часто говорят, что заболевания кожи — относительно легкая патология: они не имеют отношения к ургентным состояниям в медицине, не оказывают прямого влияния на показатели летальности и др. Я считаю, что это мнение дилетанта. Множество работ свидетельствуют, что по снижению удовлетворенности жизнью ПС сопоставим с онкопатологией, сердечно-сосудистыми заболеваниями, ревматоидным артритом. Качество жизни у пациентов с дерматозами, в том числе ПС, не просто низкое, оно — не побоюсь этого слова — отвратительное. Главная задача врача — оптимизировать терапию, повысить ее результативность и улучшить качество жизни больных ПС.

Подготовила **Ольга Радучих**

