

УДК 616.517:615.811.2

## ДИНАМИКА ИНДЕКСА PASI БОЛЬНЫХ ПСОРИАЗОМ ПРИ КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ГИРУДОТЕРАПИИ

Сенчукова С.Р., Журавлева Т.А.

*НИИ региональной патологии и патоморфологии СО РАМН,  
Новосибирск, e-mail: pathol@soramn.ru*

Проведено комплексное клиническое исследование и дерматотропное лечение с включением гирудотерапии 22 пациентов с псориазом, проживающих в г. Новосибирске. Изучен индекс охвата и тяжести псориаза – PASI (оценивается на основании интенсивности эритемы, образования чешуек и толщины поражения в четырех анатомических частях тела – голова, туловище, верхние и нижние конечности) в динамике лечения. В сравнительном аспекте представлена динамика клинической картины и индекса PASI 20 наблюдений больных псориазом, сопоставимых по полу, возрасту, состоянию псориазического процесса, получавших только дерматотропную терапию. Показано, что включение гирудотерапии в комплексное лечение псориаза оказывает положительное влияние на распространенность и выраженность поражения кожи, так как величина снижения индекса PASI значительно превышала таковую по сравнению с группой контроля. Положительная динамика индекса PASI свидетельствует о перспективности применения комплексного метода лечения с включением гирудотерапии больных псориазом по сравнению с только традиционной дерматотропной терапией.

**Ключевые слова:** псориаз, гирудотерапия, индекс PASI

## DYNAMICS OF THE INDEX PASI IN PSORIASIS PATIENTS WITH COMBINED TREATMENT USING HIRUDOTHERAPY

Senchukova S.R., Zhuravleva T.A.

*Research Institute of Regional Pathology and Pathomorphology SD RAMS,  
Novosibirsk, e-mail: pathol@soramn.ru*

Comprehensive clinical research and treatment involving dermatotropic and hirudotherapy of 22 patients with psoriasis were performed. Examined the scope and severity of the index of psoriasis – PASI (estimated on the basis of the intensity of erythema, the formation of scales and the thickness of the anatomical lesions in the four parts of the body – head, torso, upper and lower limbs) in the dynamics of treatment in a comparative perspective shows the dynamics of the clinical picture and the index of PASI 20 observations of patients with psoriasis, matched by sex, age, condition psoriasis receiving only dermatotropic therapy. It is shown that the inclusion of hirudotherapy in the complex treatment has a positive effect on the prevalence and severity of skin lesions, since the magnitude of reduction of PASI index significantly exceeded that in comparison with the control group. The positive dynamics of PASI index indicates the prospects for a comprehensive treatment with the inclusion of patients psoriasis hirudotherapy compared with only conventional therapy dermatropic.

**Keywords:** psoriasis, hirudotherapy, index PASI

Псориаз – хроническое рецидивирующее заболевание кожи, обусловленное ускорением процессов пролиферации кератиноцитов [3, 4]. Распространенность псориаза среди населения Земли, по данным различных источников, варьирует от 0,1 до 7% [7]. Доля заболевания в дерматологическом профиле составляет 25–30% [8]. На территории Российской Федерации зарегистрировано около 2,8 млн больных псориазом [8].

Существует множество теорий возникновения псориаза: вирусная, инфекционно-аллергическая, иммунная, нейроэндокринная, обменная, наследственная и другие [4]. В настоящее время псориаз принято рассматривать как хронический дерматоз мультифакторной природы с доминирующим значением в его развитии генетических факторов [3, 4].

При псориазе приходится сталкиваться с широким спектром нарушений фундаментальных гомеостатических процессов: динамического равновесия структурных

процессов в эпидермисе – пролиферации, дифференцировки и программируемой клеточной гибели (апоптоз); кислородного гомеостаза и тканевого дыхания, как систем энергетического обеспечения жизненно важных процессов, в связи с выявленными нарушениями микроциркуляции и гипоксическим характером тканевого дыхания в очагах поражения; иммунного статуса, поскольку выявлен иммунодефицит по Т-клеточной популяции лимфоцитов и участие аутоиммунного звена в патогенезе псориаза; свободно-радикального гомеостаза (снижение интенсивности перекисного окисления липидов и активация систем антиоксидантной защиты); гормонального фона вследствие снижения уровня адреноэргических гормонов и кортикостероидов [5, 6].

Несмотря на большое разнообразие методов терапии псориаза, актуальной остается проблема разработки новых способов лечения заболевания с учетом его патогенетических особенностей [1, 7, 8].

Применение пиявок с лечебной целью имеет тысячелетнюю историю и уходит корнями в медицину Древнего Египта (1500–300 лет до н.э.). Из дошедших до нас письменных источников известны труды Авиценны (Ибн Сины, 980–1037), в которых описаны рекомендации и изложены принципы лечебного использования пиявок. Указания на применение пиявок можно найти и в Библии [2].

В немногих современных руководствах механизмы, объясняющие эффективность использования гирудотерапии, связывают с противовоспалительным, иммуномодулирующим, деконгестивным, анальгетическим, сосудорасширяющим, противоишемическим трофическим и рассасывающим действием [2].

Цель данного исследования – изучить влияние комплексной терапии (с применением гирудотерапии) на динамику кожного процесса у больных псориазом.

#### Материал и методы исследования

В исследовании приняли участие 22 пациента, страдающих псориазом, являющихся жителями г. Новосибирска. Контрольную группу составили 20 человек, сопоставимых по полу, возрасту и состоянию псориазического процесса. У всех пациентов было

получено информированное согласие на проведение исследования.

Пациенты обеих групп получали комплексное дерматотропное лечение с той лишь разницей, что больным основной группы дополнительно проводили курс гирудотерапии. Методика постановки пиявок имела следующие особенности: процедура проводилась 2 раза в неделю, по 4–5 пиявок, до полного насыщения, курс включал 10–15 процедур. Пиявки ставились непосредственно в очаги поражения, а также прорабатывались воротниковая зона, яремная вырезка, проекция надпочечников, печени, пояснично-крестцовая область.

Обследование пациентов проводили перед началом лечения и через 2 месяца. Для объективной оценки степени тяжести течения заболевания и эффективности проводимой терапии у всех наблюдаемых пациентов использовали индекс PASI. Оценивалась степень тяжести и распространенности кожного процесса у каждого обследуемого пациента: PASI меньше или равен 10 – легкая степень, PASI от 10 до 30 – средняя степень, PASI больше или равен 30 – тяжелая степень.

#### Результаты исследования и их обсуждение

В соответствии со значениями индекса PASI, полученными перед началом лечения, все пациенты в зависимости от тяжести течения кожного процесса были разделены на 3 группы (табл. 1).

**Таблица 1**

Распределение больных, получавших гирудотерапию, на группы по степени тяжести псориазического процесса и динамика индекса PASI

Группы больных	Степень тяжести процесса (PASI)	Среднее значение (PASI) до лечения	Среднее значение (PASI) через 2 месяца	Количество больных
1	Легкая (0–10)	4,5	0	6 (27,3%)
2	Средняя (10–30)	24,3	2,5	12 (54,5%)
3	Тяжелая (более 30)	52,2	7,0	4 (18,2%)

Первую группу с легкой степенью тяжести течения заболевания составили 6 пациентов (27,3%), индекс PASI у них был равен 4,5. Клиническая картина характеризовалась небольшой площадью поражения кожи. Больные отмечали умеренно выраженный зуд в очагах поражения. У всех пациентов констатирована вульгарная форма заболевания.

Вторая группа (средняя степень тяжести) включала 12 человек (54,5%). Среднее значение индекса PASI по группе составило 24,3. Псориазический процесс сопровождался периодически возникающим интенсивным зудом, носил более распространенный характер. Наблюдалась выраженная острота воспалительной реакции, вследствие чего цвет папулезных элементов был ярко-красный. На поверхности обширных псориазических бляшек с четко выраженным периферическим ободком роста наблюдались явления мокнутия, многочисленные рыхлые чешуйки и корки. У 7 (31,8%) пациентов этой группы на-

блюдалась вульгарная форма заболевания, у 5 (22,7%) диагностирована экссудативная форма псориаза.

Четыре пациента (18,2%) составили третью группу с тяжелым течением заболевания. Среднее значение индекса PASI соответствовало 52,2. Псориазические высыпания распространялись на кожу волосистой части головы, лица, шеи, туловища, верхних и нижних конечностей, занимали не менее 50% кожного покрова. Все больные жаловались на интенсивный зуд, слабость, нарушение сна. У 2 (9,1%) пациентов диагностирована распространенная экссудативная форма заболевания, у 2 (9,1%) – распространенный вульгарный псориаз.

В контрольную группу больных, получавших традиционную терапию, вошли 6 пациентов (30%) с легкой степенью тяжести псориазического процесса, 11 человек (55%) – со средней степенью тяжести и 3 больных (15%) – с тяжелым течением псориаза (табл. 2).

**Таблица 2**

Распределение больных, получавших только стандартную терапию, на группы по степени тяжести псориазического процесса и динамика индекса PASI

Группы больных	Степень тяжести процесса (PASI)	Среднее значение (PASI) до лечения	Среднее значение (PASI) через 2 месяца	Количество больных
1	Легкая (0–10)	4,9	2,1	6 (30%)
2	Средняя (10–30)	24,2	5,3	11 (55%)
3	Тяжелая (более 30)	45,2	9,3	3 (15%)

У всех пациентов основной группы с легким течением заболевания в процессе проводимого лечения отмечалась выраженная положительная динамика со стороны дерматологического статуса. После 2–3 процедур гирудотерапии (через 7–10 дней лечения) наблюдалось полное исчезновение зуда, значительное снижение воспалительных явлений (эритема, отек), а также интенсивности шелушения. К 21 дню у всех 6 (27,3%) пациентов достигнута клиническая ремиссия (индекс PASI снизился более чем на 75% от исходного уровня).

В группе лиц с легким течением псориаза, получавших только традиционную терапию, суммарный индекс PASI снизился с 4,9 до 2,1.

У всех больных со средней степенью тяжести заболевания, начиная с первых дней лечения, прослеживалась устойчивая положительная динамика, характеризующаяся уменьшением зуда и шелушения, прекращением появления свежих высыпаний, исчезновением периферического ободка роста (7–14 день). К 21 дню терапии у 3 (10,5%) пациентов достигнута клиническая ремиссия (индекс PASI снизился более чем на 75% от исходного уровня). У 6 (27,3%) больных получено значительное клиническое улучшение (индекс PASI снизился более чем на 50% от исходного значения) и у 3 пациентов (13,6%) динамика состояния местного статуса оценена как улучшение (индекс PASI снизился более чем на 25% от исходного уровня). Интенсивность зуда уменьшилась с 1,9 до 0, интенсивность эритемы – с 2,5 до 0,4, инфильтрации – с 3,2 до 0,6, шелушения – с 3,1 до 0,6. Суммарный индекс PASI снизился с 24,3 до 2,5.

В группе лиц с течением псориаза средней степени тяжести, получавших традиционную терапию, суммарный индекс PASI снизился с 24,2 до 5,3.

У большинства пациентов с тяжелым течением заболевания, которым проводилось комплексное лечение, включающее гирудотерапию, на 3–4 день значительно улучшалось общее самочувствие, уменьшались зуд, болезненность и чувство стягивания пораженной кожи. В последующие 7–14 дней в значительной степени были

купированы островоспалительные явления. Происходила нормализация процесса кератинизации, что привело к значительному уменьшению шелушения. Прекратилось мокнутие, наблюдалась интенсивная эпителизация трещин, наметилась устойчивая тенденция к уменьшению инфильтрации и сокращению площади поражения кожи.

После окончания проводимой терапии (через 8 недель) у 1 больного (4,5%) наблюдалось клиническое выздоровление (индекс PASI снизился более чем на 75% от исходного уровня). У 2 больных (9,1%) получено значительное клиническое улучшение (индекс PASI снизился более чем на 50% от исходного показателя). У 1 больного (4,5%) наступило улучшение (индекс PASI снизился более чем на 25% от исходного уровня). Интенсивность зуда уменьшилась с 3,8 до 0,8, интенсивность эритемы – с 3,1 до 0,5, инфильтрации – с 3,7 до 0,5, шелушения – с 3,7 до 0,7. Суммарный индекс PASI снизился с 52,2 до 7,0.

В группе лиц с тяжелым течением псориаза, получавших традиционную терапию, суммарный индекс PASI снизился с 45,2 до 9,3.

### Заключение

Проведенное исследование показало, что применение гирудотерапии в комплексном лечении больных псориазом повышает эффективность традиционного дерматотропного лечения: улучшает общее самочувствие, настроение пациентов, приводит к более быстрому регрессу таких жалоб, как зуд кожи, объективных симптомов, а также как эритема, инфильтрация, шелушение, о чем свидетельствует значительное уменьшение индекса PASI. Включение гирудотерапии в комплексное лечение оказывает положительное влияние на распространенность и выраженность поражения кожи, так как величина снижения индекса PASI значительно превышала таковую по сравнению с группой контроля. Положительная динамика индекса PASI свидетельствует о перспективности применения комплексного метода лечения с включением гирудотерапии у больных псориазом по сравнению с только традиционной дерматотропной терапией.

### Список литературы

1. Дмитрук В.С., Левицкий Е.Ф. Физические и природные факторы терапии псориаза. – Томск: Изд-во НТЛ, 2003. – 148 с.
2. Каменев О.К., Барановский А.Ю. Лечение пиявками: теория и практика гирудотерапии: руководство для врачей. – СПб: ИГ «Весь», 2010. – 304 с.
3. Клинико-морфологическая диагностика заболеваний кожи (атлас) / М.А. Пальцев, Н.Н. Потехаев, И.А. Казанцева и др. – М.: Медицина, 2004. – 432 с.
4. Скрипкин Ю.К., Кубанова А.А., Акимов В.Г. Кожные и венерические болезни: учебник. – М: ГЭОТАР – Медиа, 2009. – 544 с.
5. Шилов В.Н. Псориаз – решение проблемы (этиология, патогенез, лечение). – М.: Издатель В.Н. Шилов, 2001. – 304 с.
6. Шилов В.Н., Сергиенко В.И. Окислительный стресс кератиноцитов – этиопатогенетический фактор псориаза // Бюлл. экспер. биол. – 2000. – Т. 129, № 4. – С. 364–369.
7. Хобейш М.М. Псориаз и качество жизни // Медицинский вестник. – 2006. – № 38. – С. 12–13.
8. Хобейш М.М., Монахов К.Н. Дайвобет – новый эффективный препарат для лечения ладонно-подошвенного псориаза // Клини. дерматол. и венерол. – 2008. – № 1. – С. 88–92.

### References

1. Dmitruk V.S., Levitskiy E.F. *Fizicheskie i prirodnye faktory terapii psoriaza* [Physical and environmental factors of psoriasis therapy]. Tomsk, NTL, 2003. 148 p.
2. Kamenev O.K., Baranovskiy A.Yu. *Lechenie piyavkami: teoriya i praktika girudoterapii. Rukovodstvo dlya vrachev* [Treatment with leeches: Theory and practice hirudotherapy. Guidelines for doctors]. St. Petersburg, IG «Ves», 2010. 304 p.

3. Paltcev M.A., Potekaev N.N., Kasantseva I.A. et al. *Kliniko-morfologicheskaya diagnostika zabolevaniy kozhi (atlas)* [Clinical and morphological diagnosis of diseases of the skin (Atlas)]. Moscow, Medicine, 2004. 432 p.

4. Skripkin J.K., Kubanova A.A., Akimov V.G. *Kozhnye i venericheskie bolezni: uchebnik* [Skin and venereal disease: a textbook]. Moscow, GEOTAR – Media, 2009. 544 p.

5. Shilov V.N. *Psoriaz – reshenie problemy (etiologiya, patogenez, lechenie)* [Psoriasis – solution of the problem (etiology, pathogenesis, treatment)]. Moscow, Published by V.N. Shilov, 2001. 304 p.

6. Shilov V.N., Sergienko V.I. *Byulleten experimentalnoy biologii i meditsiny*. 2000. Vol. 129. no 4. pp. 364–369.

7. Hobeys M.M. *Meditsinskiy vestnik*. 2006. no 38. pp. 12–13.

8. Hobeys M.M., Monakhov K.N. *Klinicheskaya dermatologiya i venerologiya*. 2008. no 1. pp. 88–92.

### Рецензенты:

Лыкова С.Г., д.м.н., профессор, профессор кафедры кожных и венерических болезней ГБОУ ВПО «Новосибирский государственный медицинский университет» Минздравсоцразвития РФ, г. Новосибирск;

Горчаков В.Н., д.м.н., профессор, зав. лабораторией функциональной морфологии ФГБУ «Научно-исследовательский институт клинической и экспериментальной лимфологии» Сибирского отделения РАМН, г. Новосибирск.

Работа поступила в редакцию 15.06.2012.