

DOI: 10.31393/reports-vnmedical-2020-24(2)-11

УДК: 616.517-08-039.76:615.275:577.1

ТЕРАПІЯ ПСОРІАЗУ: ПРОБЛЕМИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ

Мельник Вас. В.¹, Бондар С. А.¹, Мельник Вол. В.², Мельник О. О.²

¹Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова (вул. Пирогова, 56, м. Вінниця, Україна, 21018),

²МВ Приват Центр (вул. Магістратська, 3/7, м. Вінниця, Україна, 21050)

Відповідальний за листування:
e-mail: melnik7277@ukr.net

Статтю отримано 05 серпня 2020 р.; прийнято до друку 07 вересня 2020 р.

Анотація. Сучасна терапія псоріазу полягає у стримуванні проявів хвороби, вибір тактики лікування залежить від ступеню важкості перебігу. Однак ефективність стандартизованої комплексної терапії залишається досить низькою, а результати лікування - не прогнозованими, що потребує подальшого вивчення шляхів підвищення ефективності терапії псоріазу. Мета роботи - оцінити ефективність стандартної терапії псоріазу. Нами проведений аналіз ефективності стандартної терапії псоріазу у 30 пацієнтів, що знаходились під наглядом дерматолога у Вінницькому обласному клінічному дермато-венерологічному диспансері у 2019-2020 роках. Крім загальних клінічних методів дослідження застосована оцінка індексу ураження шкіри й тяжкості псоріатичного процесу (PASI) та оцінка якості життя - показник дерматологічного індексу якості життя (DLQI). Статистичну обробку даних досліджень проводили із застосуванням програми Statistica® (StatSoft, Tulsa Oklahoma), використовуючи критерій Вілкоксона, за вірогідну вважали різницю середніх t при $p < 0,05$. Отримані результати засвідчили існування емпіричного підходу в терапії та вибору топічних та системних лікувальних засобів. Також встановлено невисоку ефективність використаної тактики терапії, на що вказувала незначна динаміка показників PASI та DLQI. Показник PASI зменшився з 11,6 до 7,6 ($p > 0,05$), а показник DLQI - з 14 до 10 балів ($p > 0,05$). Загалом показники групи відповідали середній важкості перебігу захворювання, коли потрібно надати перевагу комплексній топічній терапії із приєднанням, в окремих випадках, системних препаратів. Однак залишається відкритим питання про раціональну комбінацію лікарських засобів, що можуть посилити базову терапію. Отже, сучасна терапія хворих на псоріаз є не досить ефективною щодо контролю як над самою хворобою, так і щодо впливу на якість життя пацієнтів. Недостатня ефективність існуючих комбінацій лікування вимагає подальшого пошуку перспективних лікарських засобів.

Ключові слова: псоріаз, терапія, PASI, DLQI, ефективність.

Вступ

Псоріаз є одним із найпоширеніших дерматозів у всьому світі, хоча вказується на широку варіацію показників захворюваності у дорослих від 0,51% до 11,43%, а у дітей даний показник становив від 0% до 1,37%, однак відзначається, що дане захворювання зростає із зростанням віку і в багатьох країнах, особливо в умовах низького та середнього доходу, є недооціненим [7, 8, 15]. В Україні статистичні дані щодо захворюваності на псоріаз суттєво відрізняються від середніх показників в Європі та світі, оскільки поширеність хвороби протягом останніх десятиліть неухильно зросла - від 114,8 на 100 тис. населення у 1994 р. до 222,5 на 100 тис. у 2014 р., серед яких було понад 6 000 дітей [1]. Це може бути зумовлено як недосконалістю медико-статистичних систем, так і гіподіагностикою псоріазу внаслідок низького рівня звернень пацієнтів.

Сучасна терапія псоріазу полягає у стримуванні проявів хвороби, вибір тактики лікування залежить від ступеню важкості перебігу [6, 14, 20]. Європейський консенсус експертів лікарів визначив показник ефективності лікування та розробив алгоритм визначення лікувальної тактики, де зазначено, що успішною є відповідь на лікування псоріатичних висипань, якщо їх поширеність або площа зменшилася до 75% - площа активного запального процесу бляшки (індексу ураження шкіри й тяжкості псоріатичного процесу (PASI) - (PASI 75) від вихідного рівня або 50% зниження PASI (PASI 50)

та показник дерматологічного індексу якості життя (DLQI) ≤ 5 балів [4, 11]. Первинна недостатність лікування визначена як така, що не досягає відповіді на PASI 50. Загально визнаним стандартом введення легкої та середньої тяжкості захворювання є топічна терапія, що використовується на рівні первинної медичної допомоги [5, 12]. При неефективності топічної терапії рекомендується перехід до системної терапії, що включає ряд лікувальних заходів [9, 16]. Однак ефективність стандартизованої комплексної терапії залишається досить низькою, а результати лікування не прогнозованими, що потребує подальшого вивчення шляхів підвищення ефективності комплексної терапії псоріазу [13, 19].

Мета роботи - оцінити ефективність стандартної терапії псоріазу.

Матеріали та методи

Був проведений аналіз ефективності терапії псоріазу у 30 пацієнтів, що знаходились під наглядом дерматолога у Вінницькому обласному клінічному дермато-венерологічному диспансері у 2019-2020 роках. Усі пацієнти були обстежені в об'ємі, регламентованому національними протоколами МОЗ України [2]. У всіх пацієнтів був верифікований діагноз псоріаз і проводилося лікування згідно вищезгаданого національного протоколу.

Серед 30 пацієнтів 8 було жіночої статі і, відповідно,

22 - чоловічої статі. Віковий розподіл становив від 21 до 39 років, тривалість захворювання становила від 3 місяців до 17 років.

Крім загально клінічних методів дослідження у хворих проводили оцінку індексу ураження шкіри й тяжкості псоріатичного процесу (PASI) та оцінку якості життя (ЯЖ) - показник дерматологічного індексу якості життя (DLQI).

У багатьох клінічних дослідженнях використовують індекс PASI (Psoriasis Area Severity Index) - індекс площі ураження та тяжкості псоріазу [2]. Індекс PASI оцінює як тяжкість симптомів: еритеми (почервоніння), інфільтрації, лущення, так і ступінь залучення шкіри голови, рук, тулуба та ніг. При легких формах псоріазу, якщо показник BSA < 5-10%, індекс PASI може бути неінформативним. Тому у пацієнтів з легким перебігом псоріазу, наприклад, у випадках локалізованих уражень, можна використовувати локальний індекс PASI (LPASI), який дозволяє оцінити тяжкість окремих симптомів. Зміни індексу PASI під час лікування є показником результатів терапії. Параметри зниження активності захворювання при лікуванні визначають як відсоток зменшення індексу PASI по відношенню до вихідного рівня (50%, 75%, 90%). На сьогодні в більшості клінічних досліджень щодо оцінки ефективності препаратів у зменшенні індексу PASI на 75% (PASI 75) вважається клінічно значущим для пацієнта.

Є затвердженим опитувальником для загальної дерматологічної оцінки ЯЖ у дорослих. Він складається із 10 запитань, кожен оцінюється від 0 до 3 балів, отримуючи максимум 30 балів. Чим вищий показник, тим більше погіршення ЯЖ. Результати повинні бути інтерпретовані, рекомендується використовувати наступні градації: оцінка 0-1 бал не вказує жодного ефекту захворювання на ЯЖ пацієнта; оцінка 2-5 балів показує невеликий ефект, 6-10 балів - помірний ефект, 11-20 балів - дуже значний ефект і 21-30 балів - надзвичайно значний вплив захворювання на ЯЖ пацієнта [17].

Усім хворим проводили місцеву стандартизовану терапію згідно національних клінічних настанов [2] - пом'якшувальні, вітамін D і його аналоги, місцеві кортикостероїди (у тому числі комбіновані препарати), препарати дьогтю, місцеві ретиноїди.

Статистичну обробку даних досліджень проводили із застосуванням програми Statistica® (StatSoft, Tulsa Oklahoma), використовуючи критерій Вілкоксона, за вірогідну вважали різницю середніх m при $p < 0,05$.

Результати. Обговорення

Аналізуючи середній вік пацієнтів варто відмітити достатньо молодий вік досліджуваної групи, що становив 32 роки. Відмітимо, що псоріаз частіше діагностується в молодому віці в більшості країн світу [7, 15], дану тенденцію відмічають і вітчизняні науковці [1]. Однак достатньо великий розбіг показників тривалості показників від 3 місяців до 17 років не дозволяє коректно

встановити середню тривалість захворювання. На наш погляд. отримані дані свідчать про недостатню ранню діагностику псоріазу, оскільки лише 12 пацієнтів із 30 (40%) мали тривалість захворювання 10 і більше років. Відомо, що у більшості популяцій пік початку захворювання в середньому припадає на друге і третє десятиліття життя [2], що відповідає і даним по Україні.

У групі обстежених хворих переважали чоловіки, однак у 8 жінок був встановлений значно менший термін захворювання ($p \geq 0,05$). Лише дві пацієнтки мали тривалість захворювання 10 і 12 років відповідно, інші мали тривалість захворювання від 2 тижнів до 8 років. Пояснити цю розбіжність на даний час неможливо, оскільки суттєвої гендерної розбіжності в більшості популяцій не зафіксовано [15]. Однак також потрібно відмітити, що епідеміологічні дослідження хворих на псоріаз в Україні проводяться точково та ґрунтуються на офіційній статистиці, що не дозволяє об'єктивно оцінити структуру популяції даного контингенту хворих [1].

Отримані результати засвідчили існування емпіричного підходу в терапії та вибору топічних і системних лікувальних засобів і практично кожний хворий отримував комплекс лікувальних засобів, що загалом відповідає національним та світовим рекомендаціям щодо індивідуального ведення пацієнта з псоріазом [2, 4, 11]. Однак безсистемне призначення топічних засобів у більшості випадків не є достатньо ефективним у довготривалій перспективі та потребує частішої корекції, або навіть посилення терапії системними препаратами [5, 16].

У досліджуваній групі на невисоку ефективність використаної тактики терапії вказує динаміка показників PASI та DLQI (табл. 1), яка засвідчила незначну динаміку показників. Зокрема, для показника PASI, як відомо, необхідне досягнення зменшення показника PASI 75, у більшості випадків, що вважається клінічно значущим для пацієнта при оцінці ефективності терапії [2, 17]. У нашому дослідженні даний показник не досягав значення PASI 75, що вимагає згідно сучасних рекомендацій зміни тактики лікування із використанням системних засобів [6, 14]. Важливо відмітити також наявність одиничних випадків (лише у 3 пацієнтів) досягнення показника PASI 50.

На неефективність застосованої терапії вказує і незначна динаміка показника DLQI (табл. 1), що вказував на початку терапії на дуже значний ефект впливу хворо-

Таблиця 1. Динаміка показників PASI та DLQI.

	PASI (n=30)		DLQI (n=30)	
	До терапії	Після терапії	До терапії	Після терапії
Показник	11,6	7,6	14	10
Розмах показників	(6,0-28,0)	(4,0-20,7)	(8-22)	(6-16)
p		$\geq 0,05$		$\geq 0,05$

Примітка. p - відмінність між показниками до та після терапії.

би на показники ЯЖ, який після лікування мав несуттєву динаміку. Ця динаміка показника свідчила про збереження вагомому впливу хвороби після використання топічної терапії та, як і попередній показник, вимагає необхідності проведення більш ефективного лікування.

Загалом показники групи відповідали середній важкості перебігу захворювання, коли, як зазначається в літературі, потрібно надати перевагу комплексній топічній терапії із приєднанням в окремих випадках системних препаратів [2, 4, 12]. Однак залишається відкритим питання про раціональну комбінацію та супутні засоби, що можуть посилити базову терапію. Останнім часом дискутується питання щодо використання метаболічних, десенсибілізуючих та інших засобів при псоріазі та патогенетичне обґрунтування їх використання [5, 16].

Привертають увагу дані про потенційну корисність використання препаратів з антиоксидантними властивостями [21], що зменшують негативний вплив окислювачів, рівень яких суттєво підвищений на фоні захворювання і суттєво впливає на перебіг патології [18]. Їх вико-

ристання доцільне з позиції патогенезу, однак на сьогодні залишається невизначеним ступінь кореляції між метаболічними розладами, ендогенної інтоксикації та ендотеліальної дисфункції, що є ключовими ланками патогенезу псоріазу і можливостями впливу на дані ланки із оцінкою клінічної ефективності та стану якості життя пацієнтів.

Висновки та перспективи подальших розробок

1. Сучасна терапія хворих на псоріаз є не досить ефективною щодо контролю як над самою хворобою, так і щодо впливу на якість життя пацієнтів.

2. Недостатня ефективність існуючих комбінацій лікування вимагає подальшого пошуку перспективних лікарських засобів.

Перспективою подальших досліджень є оцінка включення до схем терапії антиоксидантних засобів із врахуванням метаболічних розладів, ендогенної інтоксикації та ендотеліальної дисфункції.

Список посилань

- Смченко, Я. О., Іщєжкін, К. Є., & Кайдашев, І. П. (2014). Аналіз захворюваності та поширеності на псоріаз в Україні та в Полтавській області. *Актуальні проблеми сучасної медицини: Вісник української медичної стоматологічної академії*, 14, 3 (47). Взято з <http://elib.umsa.edu.ua/jspui/handle/umsa/1345>.
- Міністерство охорони здоров'я України. (2015). Наказ МОЗ України від 20.11.2015 р. № 762 "Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при псоріазі, включаючи псоріатичні артропатії". Взято з <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0762282-15#Text>.
- Abrouk, M., Nakamura, M., Zhu, T. H., Farahnik, B., Koo, J., & Bhutani, T. (2017). The impact of PASI 75 and PASI 90 on quality of life in moderate to severe psoriasis patients. *Journal of Dermatological Treatment*, 28 (6), 488-491. DOI: 10.1080/09546634.2016.1278198.
- Amatore, F., Villani, A. P., Tauber, M., Viguier, M., & Guillot, B. (2019). French guidelines on the use of systemic treatments for moderate-to-severe psoriasis in adults. *J. Eur. Acad. Dermatol. Venereol.*, 33 (3), 464-483. doi: 10.1111/jdv.15340.
- Arnold, T., Schaarschmidt, M.L., Herrm, R., Fischer, J. E., Goerd, S., & Peitsch, W. K. (2016) Drug survival rates and reasons for drug discontinuation in psoriasis. *JDDG J. der Dtsch Dermatologischen Gesellschaft*, 14 (11), 1089-1099. <https://doi.org/10.1111/ddg.13152>.
- Arnone, M., Takahashi, M. D. F., Carvalho, A. V. E., Bernardo, W. M., Bressan, A. L., Ramos, A. M. C., ... & Jaime, T. J. (2019). Diagnostic and therapeutic guidelines for plaque psoriasis - Brazilian Society of Dermatology. *An. Bras. Dermatol.*, 94, 2 (1), 76-107. doi:10.1590/abd1806-4841.2019940211.
- Augustin, M., & Radtke, M. A. (2019). *Psoriasis: Epidemiology. In Harper's Textbook of Pediatric Dermatology.* (pp. 343-349). <https://doi.org/10.1002/9781119142812.ch27>.
- Burden-Teh, E., Thomas, K. S., Ratib, S., Adaji, E., & Murphy, R. (2016). The epidemiology of childhood psoriasis: a scoping review. *British Journal of Dermatology*, 174 (6), 1242-1257. <https://doi.org/10.1111/bjd.14507>.
- Egeberg, A., & Andersen, Y. M. F. (2020). Use of topical calcipotriol for identification of patients with psoriasis in administrative healthcare data - a validation study. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, 34 (2), e90-e91. <https://doi.org/10.1111/jdv.15991>.
- Gamble, C., Krishan, A., Stocken, D., Lewis, S., Juszcak, E., Dore, C., ... & Berlin, J. (2017). Guidelines for the content of statistical analysis plans in clinical trials. *Jama*, 318 (23), 2337-2343. doi:10.1001/jama.2017.18556.
- Grine, L., de la Brassinne, M., Ghislain, P. D., Hillary, T., Lambert, J., Segart, S., ... & Lambert, J. (2020). A Belgian consensus on the definition of a treat-to-target outcome set in psoriasis management. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology: JEADV*, 34 (4), 676-684. <https://doi.org/10.1111/jdv.16104>.
- Ighani, A., Partridge, A. C. R., Shear, N. H., Lynde, C., Gulliver, W. P., Sibbald, C., & Fleming, P. (2019). Comparison of Management Guidelines for Moderate-to-Severe Plaque Psoriasis: A Review of Phototherapy, Systemic Therapies, and Biologic Agents. *J. Cutan Med. Surg.*, 23 (2), 204-221. doi:10.1177/1203475418814234.
- Kamiya, K., Kishimoto, M., Sugai, J., Komine, M., & Ohtsuki, M. (2019). Risk factors for the development of psoriasis. *International Journal of Molecular Sciences*, 20 (18), 4347. <https://doi.org/10.3390/ijms20184347>.
- Korman, N. J. (2020). Management of psoriasis as a systemic disease: what is the evidence? *The British journal of dermatology*, 182 (4), 840-848. <https://doi.org/10.1111/bjd.18245>.
- Michalek, I. M., Loring, B., & John, S. M. (2017). A systematic review of worldwide epidemiology of psoriasis. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, 31 (2), 205-212. doi: 10.1111/jdv.13854.
- Mikhaylov, D., Hashim, P. W., Nektalova, T., & Goldenberg, G. (2019). Systemic Psoriasis Therapies and Comorbid Disease in Patients with Psoriasis: A Review of Potential Risks and Benefits. *The Journal of clinical and aesthetic dermatology*, 12 (6), 46-54. Retrieved from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31360288/>.
- Poór, A. K., Brodsky, V., Péntek, M., Gulácsi, L., Ruzsa, G., Hidvégi, B., ... & Rencz, F. (2018). Is the DLQI appropriate for medical decision-making in psoriasis patients?. *Archives of Dermatological Research*, 310 (1), 47-55. <https://doi.org/10.1007/s00403-017-1794-4>.

18. Skutnik-Radziszewska, A., Maciejczyk, M., Fejfer, K., Krahel, J., Flisiak, I., Kolodziej, U., & Zalewska, A. (2020). Salivary Antioxidants and Oxidative Stress in Psoriatic Patients: Can Salivary Total Oxidant Status and Oxidative Status Index Be a Plaque Psoriasis Biomarker? *Oxidative Medicine and Cellular Longevity*, 2020, ID 9086024. <https://doi.org/10.1155/2020/9086024>.
19. Tsoi, L. C., Spain, S. L., Ellinghaus, E., & Elder, J. T. (2015). Enhanced meta-analysis and replication studies identify five new psoriasis susceptibility loci. *Nature communications*, 6, 7001. <https://doi.org/10.1038/ncomms8001>.
20. Wu, B., Muser, E., Teeple, A., Pericone, C. D., & Feldman, S. R. (2020). Treatment adherence and persistence of five commonly prescribed medications for moderate to severe psoriasis in a US commercially insured population. *Journal of Dermatological Treatment*, 1-8. DOI: 10.1080/09546634.2019.1687828.
21. Xiran Lin & Tian Huang. (2016). Oxidative stress in psoriasis and potential therapeutic use of antioxidants. *Free Radical Research*, 50 (6), 585-595. DOI: 10.3109/10715762.2016.1162301.
9. Egeberg, A., & Andersen, Y. M. F. (2020). Use of topical calcipotriol for identification of patients with psoriasis in administrative healthcare data - a validation study. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, 34 (2), e90-e91. <https://doi.org/10.1111/jdv.15991>.
10. Gamble, C., Krishan, A., Stocken, D., Lewis, S., Juszczyk, E., Dore, C., ... & Berlin, J. (2017). Guidelines for the content of statistical analysis plans in clinical trials. *Jama*, 318 (23), 2337-2343. doi:10.1001/jama.2017.18556.
11. Grine, L., de la Brassinne, M., Ghislain, P. D., Hillary, T., Lambert, J., Segaert, S., ... & Lambert, J. (2020). A Belgian consensus on the definition of a treat-to-target outcome set in psoriasis management. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology: JEADV*, 34 (4), 676-684. <https://doi.org/10.1111/jdv.16104>.
12. Ighani, A., Partridge, A. C. R., Shear, N. H., Lynde, C., Gulliver, W. P., Sibbald, C., & Fleming, P. (2019). Comparison of Management Guidelines for Moderate-to-Severe Plaque Psoriasis: A Review of Phototherapy, Systemic Therapies, and Biologic Agents. *J. Cutan Med. Surg.*, 23 (2), 204-221. doi:10.1177/1203475418814234.
13. Kamiya, K., Kishimoto, M., Sugai, J., Komine, M., & Ohtsuki, M. (2019). Risk factors for the development of psoriasis. *International Journal of Molecular Sciences*, 20 (18), 4347. <https://doi.org/10.3390/ijms20184347>.
14. Korman, N. J. (2020). Management of psoriasis as a systemic disease: what is the evidence? *The British journal of dermatology*, 182 (4), 840-848. <https://doi.org/10.1111/bjd.18245>.
15. Michalek, I. M., Loring, B., & John, S. M. (2017). A systematic review of worldwide epidemiology of psoriasis. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, 31 (2), 205-212. doi: 10.1111/jdv.13854.
16. Mikhaylov, D., Hashim, P. W., Nektalova, T., & Goldenberg, G. (2019). Systemic Psoriasis Therapies and Comorbid Disease in Patients with Psoriasis: A Review of Potential Risks and Benefits. *The Journal of clinical and aesthetic dermatology*, 12 (6), 46-54. Retrieved from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31360288/>.
17. Poór, A. K., Brodsky, V., Péntek, M., Gulácsi, L., Ruzsa, G., Hidvégi, B., ... & Rencz, F. (2018). Is the DLQI appropriate for medical decision-making in psoriasis patients?. *Archives of Dermatological Research*, 310 (1), 47-55. <https://doi.org/10.1007/s00403-017-1794-4>.
18. Skutnik-Radziszewska, A., Maciejczyk, M., Fejfer, K., Krahel, J., Flisiak, I., Kolodziej, U., & Zalewska, A. (2020). Salivary Antioxidants and Oxidative Stress in Psoriatic Patients: Can Salivary Total Oxidant Status and Oxidative Status Index Be a Plaque Psoriasis Biomarker? *Oxidative Medicine and Cellular Longevity*, 2020, ID 9086024. <https://doi.org/10.1155/2020/9086024>.
19. Tsoi, L. C., Spain, S. L., Ellinghaus, E., & Elder, J. T. (2015). Enhanced meta-analysis and replication studies identify five new psoriasis susceptibility loci. *Nature communications*, 6, 7001. <https://doi.org/10.1038/ncomms8001>.
20. Wu, B., Muser, E., Teeple, A., Pericone, C. D., & Feldman, S. R. (2020). Treatment adherence and persistence of five commonly prescribed medications for moderate to severe psoriasis in a US commercially insured population. *Journal of Dermatological Treatment*, 1-8. DOI: 10.1080/09546634.2019.1687828.
21. Xiran Lin & Tian Huang. (2016). Oxidative stress in psoriasis and potential therapeutic use of antioxidants. *Free Radical Research*, 50 (6), 585-595. DOI: 10.3109/10715762.2016.1162301.

References

1. Iemchenko, Ya. O., Ishcheikin, K. Ye., & Kaidashev, I. P. (2014). Analiz zakhvoriuvanosti ta poshyrenosti na psoriaz v Ukraini ta v Poltavskii oblasti [Analysis of the incidence and prevalence of psoriasis in Ukraine and Poltava region]. *Aktualni problemy suchasnoi medytsyny: Visnyk ukrainskoi medychnoi stomatolohichnoi akademii - Actual problems of modern medicine: Bulletin of the Ukrainian Medical Dental Academy*, 14, 3 (47). Vziato z <http://elib.umsa.edu.ua/jspui/handle/umsa/1345>.
2. Ministerstvo okhorony zdorovia Ukrainy. (2015). Nakaz MOZ Ukrainy vid 20.11.2015 r. № 762 "Pro zatverdzhennia ta vprovadzhennia medyko-tekhnolohichnykh dokumentiv zi standartyzatsii medychnoi dopomohy pry psoriazi, vkluchaiuchy psoriatchni artropatii" [Ministry of Health of Ukraine. (2015). Order of the Ministry of Health of Ukraine dated 20.11.2015 № 762 "On approval and implementation of medical and technological documents for standardization of medical care for psoriasis, including psoriatic arthropathy"]. Vziato z <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0762282-15#Text>.
3. Abrouk, M., Nakamura, M., Zhu, T. H., Farahnik, B., Koo, J., & Bhutani, T. (2017). The impact of PASI 75 and PASI 90 on quality of life in moderate to severe psoriasis patients. *Journal of Dermatological Treatment*, 28 (6), 488-491. DOI: 10.1080/09546634.2016.1278198.
4. Amatore, F., Villani, A. P., Tauber, M., Viguier, M., & Guillot, B. (2019). French guidelines on the use of systemic treatments for moderate-to-severe psoriasis in adults. *J. Eur. Acad. Dermatol. Venereol.*, 33 (3), 464-483. doi: 10.1111/jdv.15340.
5. Arnold, T., Schaarschmidt, M.L., Herrm, R., Fischer, J. E., Goerd, S., & Peitsch, W. K. (2016). Drug survival rates and reasons for drug discontinuation in psoriasis. *JDDG J. der Dtsch Dermatologischen Gesellschaft*, 14 (11), 1089-1099. <https://doi.org/10.1111/ddg.13152>.
6. Arnone, M., Takahashi, M. D. F., Carvalho, A. V. E., Bernardo, W. M., Bressan, A. L., Ramos, A. M. C., ... & Jaime, T. J. (2019). Diagnostic and therapeutic guidelines for plaque psoriasis - Brazilian Society of Dermatology. *An. Bras. Dermatol.*, 94, 2 (1), 76-107. doi:10.1590/abd1806-4841.2019940211.
7. Augustin, M., & Radtke, M. A. (2019). *Psoriasis: Epidemiology. In Harper's Textbook of Pediatric Dermatology*. (pp. 343-349). <https://doi.org/10.1002/9781119142812.ch27>.
8. Burden-Teh, E., Thomas, K. S., Ratib, S., Adaji, E., & Murphy, R. (2016). The epidemiology of childhood psoriasis: a scoping

ТЕРАПИЯ ПСОРИАЗА: ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ

Мельник Вас. В., Бондар С. А., Мельник Вол. В., Мельник Е. О.

Аннотация. Современная терапия псориаза заключается в сдерживании проявлений болезни, выбор тактики лечения зависит от степени тяжести течения. Однако эффективность стандартизированной комплексной терапии остается достаточно низкой, а результаты лечения непрогнозируемыми, что требует дальнейшего изучения путей повышения эффективности терапии псориаза. Цель работы - оценить эффективность стандартной терапии псориаза. Нами проведен анализ эффективности стандартной терапии псориаза у 30 пациентов, находившихся под наблюдением дерматолога в Винницком областном клиническом дермато-венерологическом диспансере в 2019-2020 годах. Кроме общих клинических методов исследования применили оценку индекса поражения кожи и тяжести псориатического процесса (PASI) и оценку качества жизни - показатель дерматологического индекса качества жизни (DLQI). Статистическую обработку данных исследований проводили с применением программы Statistica® (StatSoft, Tulsa Oklahoma), используя критерий Вилкоксона, достоверной считали разницу средних m при $p < 0,05$. Полученные результаты показали существование эмпирического подхода в терапии и выбора топических и системных лекарственных средств. Также установлено невысокую эффективность использованной тактики терапии, на что указывала незначительная динамика показателей PASI и DLQI. Показатель PASI уменьшился с 11,6 до 7,6 ($p \geq 0,05$), а показатель DLQI - с 14 до 10 баллов ($p \geq 0,05$). В целом показатели группы отвечали средней тяжести течения заболевания, когда нужно отдать предпочтение комплексной топической терапии с присоединением, в отдельных случаях, системных препаратов. Однако остается открытым вопрос о рациональной комбинации медикаментозных средств, которые могут усилить базовую терапию. Таким образом, современная терапия больных псориазом является недостаточно эффективной относительно контроля как над самой болезнью, так и в отношении влияния на качество жизни пациентов. Недостаточная эффективность существующих комбинаций лечения требует дальнейшего поиска перспективных лекарственных средств.

Ключевые слова: псориаз, терапия, PASI, DLQI, эффективность.

PSORIASIS THERAPY: PROBLEMS AND PROSPECTS

Melnyk Vas. V., Bondar S. A., Melnyk Vol. V., Melnyk O. O.

Annotation. Modern therapy of psoriasis is to contain the manifestations of the disease, the choice of treatment tactics depends on the severity of the course. However, the effectiveness of standardized complex therapy remains rather low and the results of treatment are unpredictable, which requires further study of ways to increase the effectiveness of psoriasis therapy. Aim - to evaluate the effectiveness of standard psoriasis therapy. An analysis of the effectiveness of standard therapy for psoriasis was carried out in 30 patients who were under the supervision of a dermatologist at the Vinnitsa Regional Clinical Dermato-Venereal Dispensary in 2019-2020. In addition to general clinical research methods, the patients were evaluated for the skin lesion index and the severity of the psoriatic process (PASI) and the quality of life was assessed - the dermatological index of quality of life (DLQI). Statistical processing of the study data was performed using the program Statistica® (StatSoft, Tulsa Oklahoma), using the Wilcoxon test, the difference between the mean m at $p < 0.05$ was considered probable. The results obtained showed the existence of an empirical approach to therapy and the choice of topical and systemic drugs. The low efficiency of the used therapy tactics was also found, as indicated by the insignificant dynamics of the PASI and DLQI indicators. The PASI indicator decreased from 11.6 to 7.6 ($p \geq 0.05$), and the DLQI indicator decreased from 14 to 10 points ($p \geq 0.05$). In general, the indicators of the group corresponded to the average severity of the course of the disease when it is necessary to give preference to complex topical therapy with the addition of systemic drugs in some cases. However, the question of a rational combination of drugs that can enhance the basic therapy remains open. Thus, modern therapy of patients with psoriasis is insufficiently effective in controlling both the disease itself and in relation to the impact on the quality of life of patients. Insufficient effectiveness of existing treatment combinations requires further search for promising drugs.

Keywords: psoriasis, therapy, PASI, DLQI, effectiveness.
