

**ФГБОУ ВО ДонГМУ им. М. Горького Минздрава России
Кафедра дерматовенерологии и косметологии ФИПО**

**КЛИНИКО-ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ
ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО ПОДХОДА К
ЛЕЧЕНИЮ БЛЯШЕЧНОГО ПСОРИАЗА У ЛИЦ С
ХРОНИЧЕСКИМ ПРОСТАТИТОМ**

к.м.н., доц. Провизион А. Н.

г. Донецк - 2023

Актуальность исследования

В последние годы отмечают увеличение числа случаев псориаза у лиц старше 35 лет, развивающихся на фоне разнообразной коморбидной и сопутствующей соматической патологии, оказывающей влияние, как на течение дерматоза, так и на эффективность проводимой терапии

(Siegel D. et al., 2013; Patel R. V. et al., 2011; Hernánz, J. M. et al., 2012, Волошин Р.Н. и др., 2017)

Актуальность исследования

Хронический простатит (ХП), встречающийся у 40–80% мужчин старше 35 лет, также сопровождается поражением соединительной ткани, что приводит к метаболическим и половым расстройствам, изменению гормонального фона, микроциркуляторным нарушениям, что, в свою очередь, может влиять на патогенез иммуннозависимого воспаления соединительной ткани других органов и систем, в том числе, псориатического поражения кожи

(Zhang K., 2013; Долгов А. Б., 2016;
Горпинченко И. И., 2009; Антонян И. М., 2009)

Актуальность исследования

Проведенными ранее комплексными морфологическими исследованиями было показано, что псориаз сопровождается прогрессирующей дезорганизацией соединительной ткани, сочетающейся с системным пролиферативно-деструктивным васкулитом, который является морфологическим субстратом поражений кожи, суставов, сердца, почек, органов иммунной и эндокринной систем

(Гумановская М. Л., 1992; Свистунов А. В., 1993; Волос Л. И., 1997; Шевченко Т. Г., 1999; Шлопов В. Г. и соавт., 2001)

Выявленные изменения послужили обоснованием формирования концепции «псориатической болезни» и оптимизации стратегии ведения больных псориазом

(Шлопов В. Г. и соавт., 2001)

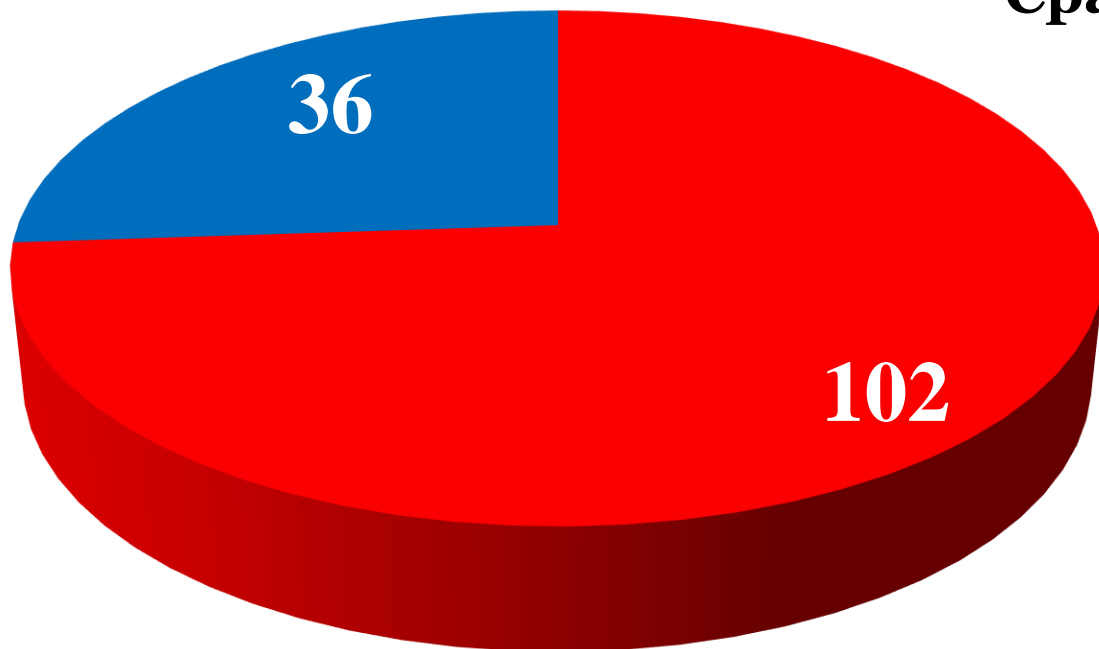
Актуальность исследования

В тоже время до сих пор не исследовали состояние предстательной железы у лиц с псориазом, не изучены особенности течения дерматоза у больных с хроническим простатитом, хотя имеются немногочисленные публикации о влиянии псориаза на репродуктивное здоровье мужчин

(Кудрявцев И.В. 2010; Чумаков АМ. 2010)

Методология исследования: 1 этап – клинико-анамнестический

Сравниваемые группы



- 1-я группа: больные псориазом с ХП
- 2-я группа: больные псориазом без ХП

Методология исследования

На 2 этапе исследования проведен сравнительный клинико-лабораторный анализ особенностей псориаза в 2-х группах сравнения, а так же проведены секционные исследования

На 3 этапе с учетом выявленных изменений был разработан комплексный метод лечения больных псориазом с применением озонотерапии

Распределение больных псориазом по возрасту в группах сравнения

Возраст	1-я группа n = 102 абс / %	2-я группа n = 36 абс / %	Всего n=138 абс / %
18 – 20 лет	3 / 2,9	0 / 0,0	3 / 2,2
21 – 30 лет	23 / 22,5	11 / 30,6	34 / 24,7
31 – 40 лет	26 / 25,5	15 / 41,7	41 / 29,7
41 – 50 лет	23 / 22,5	2 / 5,5	25 / 18,1
51 – 60 лет	17 / 16,7	5 / 13,9	22 / 15,9
61 и старше	10 / 9,9	3 / 8,3	13 / 9,4
Всего	102 / 100	36 / 100	138 / 100

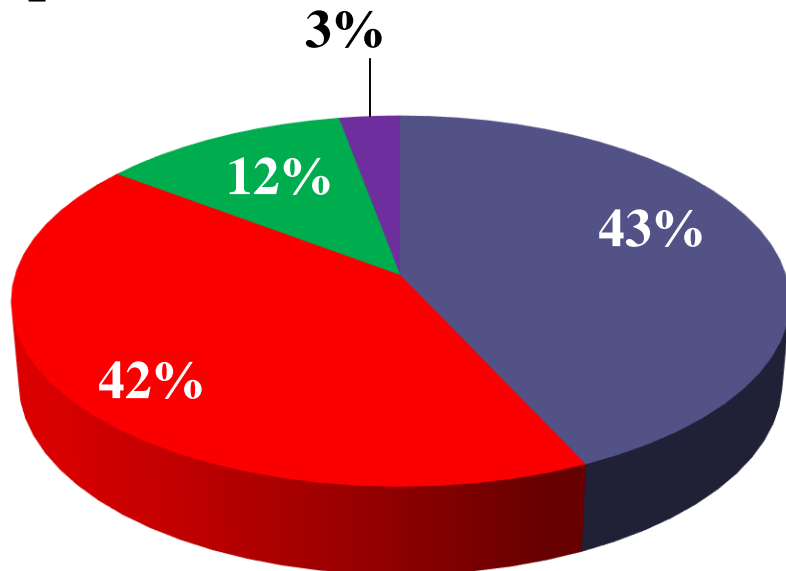
Длительность заболевания псориазом в сравнимых группах

Группа Продолжительность	1-я группа n = 102	2-я группа n = 36	Всего (n=138)
До 3х лет	28 / 27,5%	9 / 25,0%	37 / 28,6%
От 3х до 10 лет	27 / 26,5%	7 / 19,4%	34 / 24,6%
Более 10 лет	47 / 46,0%	20 / 55,6%	67 / 48,6%

Количество рецидивов

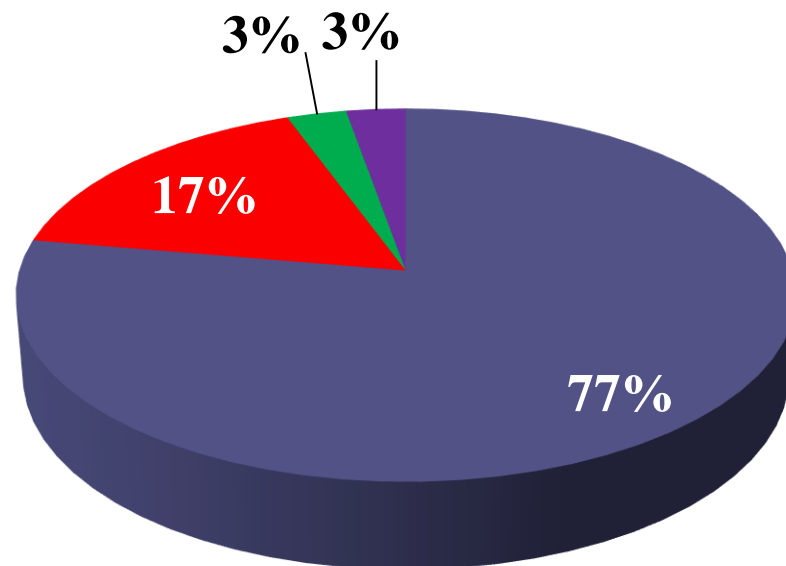
1-я группа

- 1 раз в год
- 2 – 3 раза в год
- Непрерывно рецидивирующий
- 1 раз в 2 – 3 года



2-я группа

- 1 раз в год
- 2 – 3 раза в год
- Непрерывно рецидивирующий
- 1 раз в 2 – 3 года



Распространенность псориазического поражения в группах сравнения

Группы Индекс BSA	1-я группа n= 102 абс / %	2-я группа n= 36 абс / %	Всего n=138 абс / %
До 3 %	4 / 3,9	0 / 0	4 / 2,9
От 3 до 10 %	14 / 13,7	13 / 36,1	27 / 19,6
Свыше 10 %	84 / 82,4	23 / 63,9	107 / 77,5

Степень тяжести псориаза в группах сравнения

Группы	1-я группа n= 102 абс / %	2-я группа n= 36 абс / %	Всего n=138 абс / %
Индекс PASI			
До 10 баллов	11 / 10,8	12 / 33,3	23 / 16,7
От 10 до 30 баллов	74 / 72,5	19 / 52,8	92 / 66,6
Свыше 30 баллов	17 / 16,7	5 / 13,9	23 / 16,7

Влияние псориаза на качество жизни индекс DLQI в группах сравнения

Группы	1-я группа n= 102	2-я группа n= 36	Всего n=138
Индекс DLQI	абс / %	абс / %	абс / %
0 – 1 балл	2 / 2,0	0 / 0	2 / 1,5
2 – 5 баллов	10 / 9,8	11 / 30,6	21 / 15,2
6 – 10 баллов	32 / 31,3	8 / 22,2	40 / 29,0
11- 20 баллов	47 / 46,1	14 / 38,9	61 / 44,2
21 – 30 баллов	11 / 10,8	3 / 8,3	14 / 10,1

Значение дерматологических индексов в группах сравнения в группах (M±m; Me; Min – Max).

Индекс	BSA	PASI	DLQI
Группа			
Все больные	26,2±1,7 Me=22,0 (1,5 – 96,0)	21,4±1,0 Me=20,4 (3,2 – 53,7)	11,3±0,5 Me=11,0 (1,0 – 26,0)
1я группа	28,2±2,0* Me=26,5 (1,5 – 96,0)	22,8±1,1* Me=21,3 (3,2 – 53,7)	11,8±0,5 Me=11,0 (1,0 – 26,0)
2я группа	20,4±3,0* Me=12,5 (5,0 – 84,0)	17,5±2,0* Me=13,9 (4,4 – 47,2)	10,1±0,9 Me=10,0 (2,0 – 22,0)

Примечание: * – уровень статистической значимости различий между 1-й группой и 2-й группой на уровне $p < 0,05$.

Урологические диагностические индексы в группах сравнения ($M \pm m$; Me; Min – Max):

Группа	Индекс	IPSS	NIH-CAPSI
1-я группа		$5.1 \pm 0,3^*$ Me=5,0 (0 – 19,0)	$10,2 \pm 0,3^*$ Me=10,0 (0,0 – 19,0)
2-я группа		$0,4 \pm 0,2^*$ Me=0,5 (0,0 – 4,0)	$0,3 \pm 0,2^*$ Me=0,0 (0,0 – 7,0)

Примечание: * – уровень статистической значимости различий между 1-й группой и 2-й группой на уровне $p < 0,05$.

Показатели значений урофлоуметрии в группах сравнения ($M \pm m$; Me; Min – Max)

Показатель Группа	V _{ev} мл/с	V _{max} мл/с	Q с	T с	T1 с	T _{max} с	T _{wait} с
1-я группа	13,4±0,7* Δ Me=13,2 (3,0–31,0)	24,0±1,1* Δ Me=23,6 (5,5–47,5)	6,0±1,0 Me=3,8 (0,2–48,3)	17,7±1,0 Me=16,5 (8,3–51,3)	19,2±1,3 Me=17,6 (8,3–68,6)	8,2±0,9 Me=6,4 (0,4–36,4)	4,8±0,5* Δ Me=3,9 (0,0–23,6)
2-я группа	18,1±1,0*° Me=17,7 (12,3–25,1)	30,7±2,2*° Me=29,6 (17,7–45,7)	9,7±3,5 Me=5,1 (2,4–52,0)	15,8±2,5 Me=13,0 (7,6–44,2)	16,5±3,0 Me=13,0 (7,6–52,3)	6,2±1,0 Me=5,1 (0,4–12,4)	2,3±0,3* Me=2,2 (0,8–4,7)
Контрольн ая группа	24,8±1,1 Δ° Me=22,9 (21,5–30,8)	42,5±2,3 Δ° Me=40,8 (33,8–58,1)	7,5±1,6 Me=5,4 (2,8–19,8)	17,1±1,3 Me=16,9 (9,1–23,3)	17,5±1,2 Me=17,8 (9,9–23,2)	7,9±1,4 Me=7,8 (2,2–17,0)	2,6±0,6 Δ Me=2,3 (0,3–6,6)

Δ – уровень статистической значимости различий между 1-й группой и контрольной группой на уровне $p < 0,05$;

° – уровень статистической значимости различий между 2-й группой и контрольной группой на уровне $p < 0,05$;

* – уровень статистической значимости различий между 1-й группой и 2-й группой на уровне $p < 0,05$.

Гормон Группа	ТСО нмоль/л	ТСС пг/мл	ССГ нмоль/ л	ФСГ МЕ/мл	ЛГ МЕ/мл	ПРЛ нг/мл	КР ₇ нмоль/ л
1-я группа	14,1 ± 0,6 Δ* Me = 13,0 (7,4 – 24,5)	10,9 ± 0,6Δ* Me=11,3 (1,9 – 20,4)	80,0 ± 3,8Δ* Me=79,5 (18,6 – 173,5)	12,3 ± 0,6Δ* Me=11,9 (2,5 – 24,2)	8,3 ± 0,4Δ Me=8,2 (1,0 – 16,4)	13,8 ± 0,8Δ* Me=13,8 (1,2 – 26,5)	641,0 ±18,5Δ* Me=650,8 (240,4 – 896,8)
2-я группа	17,3 ± 1,2*° Me = 18,0 (7,2 – 32,8)	16,1 ± 1,8*° Me=15,3 (2,8 – 28,2)	42,7 ± 4,1* Me=38,9 (15,5 – 79,8)	8,5 ± 0,7*° Me=7,7 (1,7 – 15,3)	6,9 ± 0,8° Me=6,4 (1,8 – 17,4)	10,3 ± 1,0*° Me=9,5 (1,6- 18,5)	524,4 ±24,1*° Me=539,9 (276,6 – 780,7)
Контро льная группа	22,3 ± 1,2Δ° Me = 22,4 (11,2 – 40,0)	24,1 ± 0,8Δ° Me=24,9 (12,1 – 29,5)	34,3 ± 2,5Δ Me=28,8 (14,1 – 60,4)	5,5 ± 0,5Δ° Me=4,6 (2,0 – 12,6)	4,4 ± 0,5Δ° Me=3,3 (1,0 – 12,9)	7,1 ± 0,6°Δ Me=6,4 (1,8 – 16,0)	358,5 ±14,8Δ° Me=341,8 (220,6 – 543,4)

Содержание половых гормонов и кортизола в группах сравнения (M±m; Me; Min – Max)

В табл.

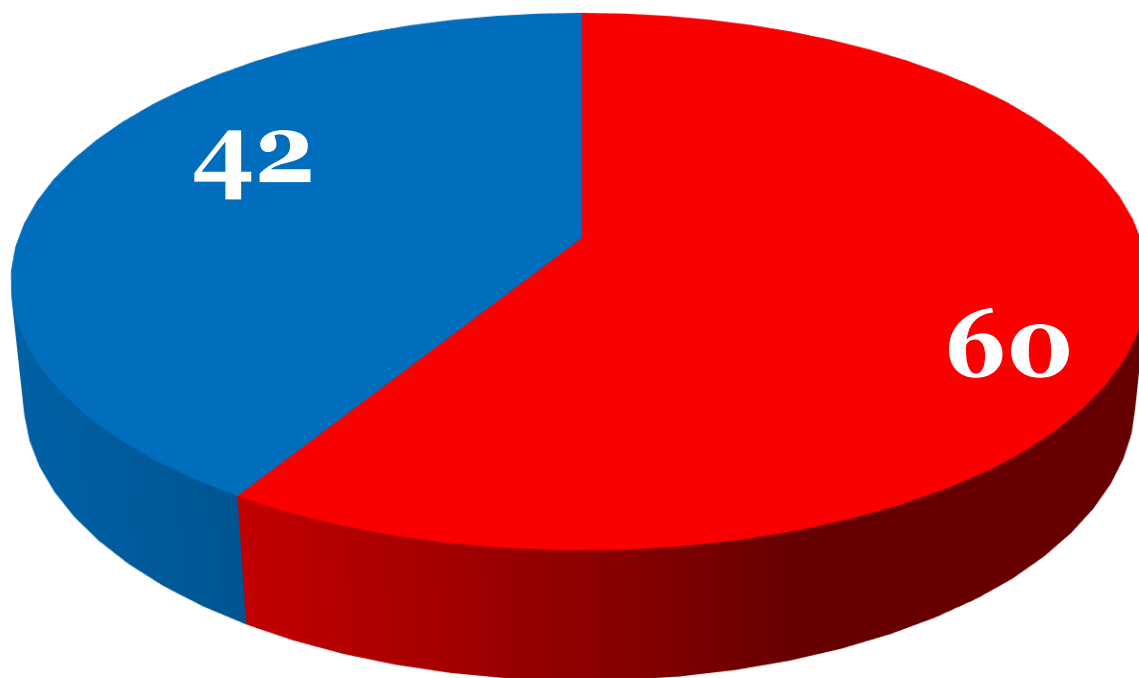
Δ – уровень статистической значимости различий между 1-ой группой и контрольной группой на уровне $p < 0,05$;

° – уровень статистической значимости различий между 2-ой группой и контрольной группой на уровне $p < 0,05$;

*- уровень статистической значимости различий между 1-ой группой и 2ой группой на уровне $p < 0,05$;

Методика лечения

Терапевтические группы



- **Основная группа:**
больные
псориазом с ХП,
пролеченные по
разработанной
методике
- **Группа сравнения:**
больные
псориазом с ХП,
пролеченные
традиционно

Характеристика проводимой терапии в основной группе

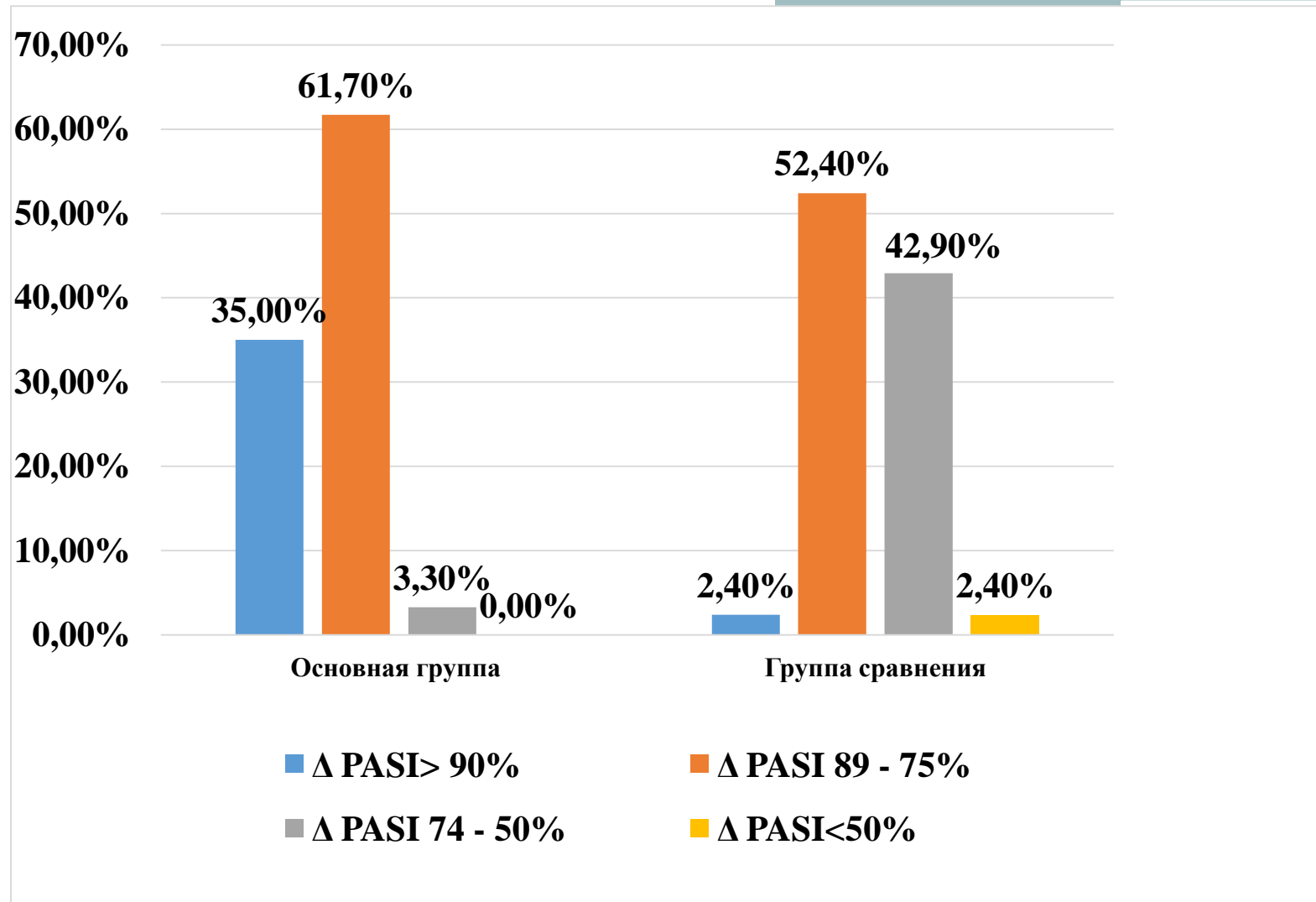
- Озонотерапию проводили с помощью медицинской озонотерапевтической установки «Vozon», Украина (сертификат № UA 2.003.22456491.4-2015), с использованием 2 методик:
 - внутривенного капельного введения озонированного физиологического раствора (ОФР),
 - ректальных инсуффляций озонокислородной смеси (ОКС)



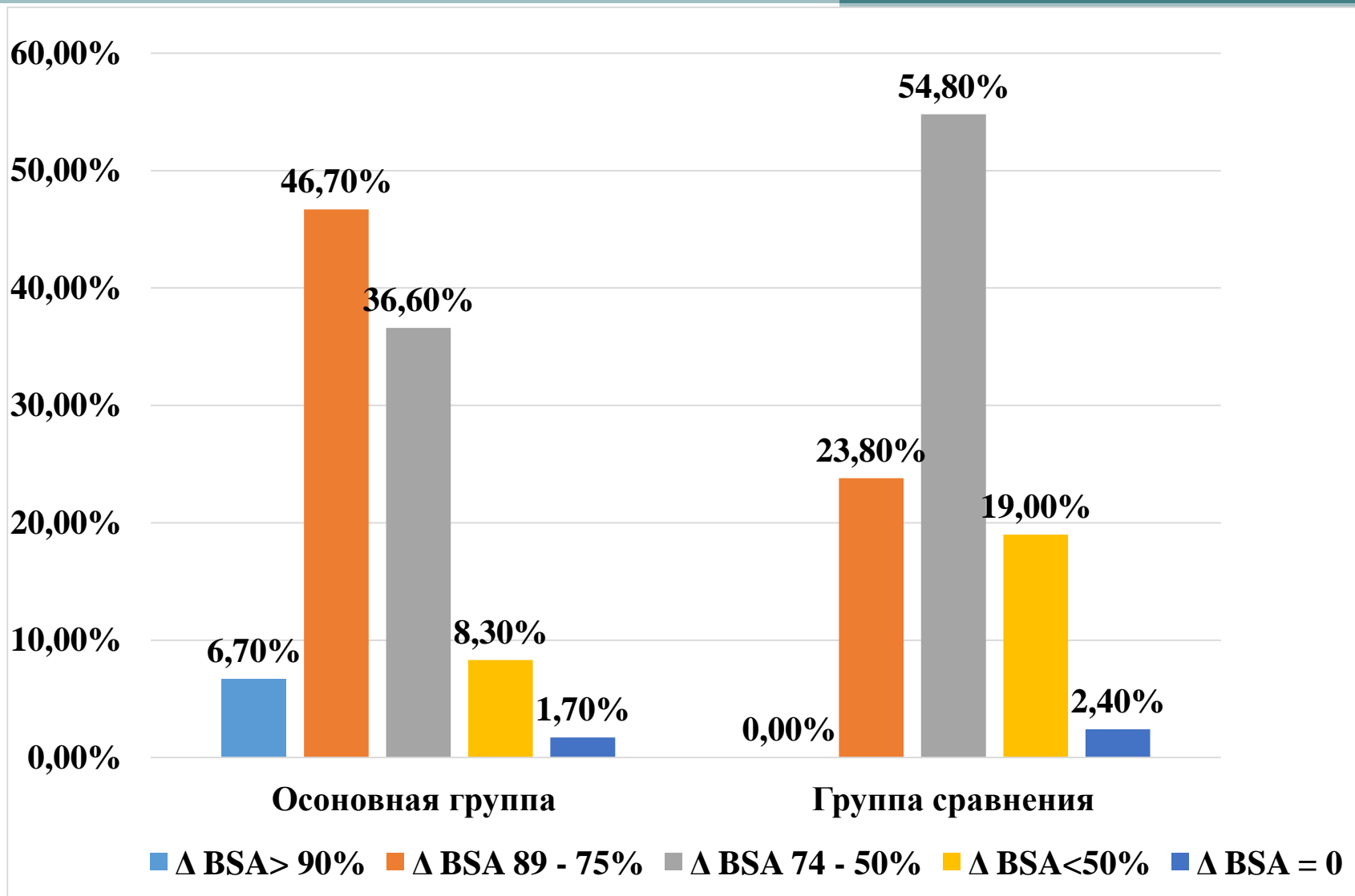
- **Эффективность проводимого лечения оценивали:**
 - по переносимости
 - динамике снижения индексов PASI, BSA, DLQI
 - выраженности симптоматики ХП по значению индексов IPSS и NIH-CPSI
- **Переносимость лечения у всех больных псориазом в обеих группах была удовлетворительной**

Снижение показателей дерматологических индексов после лечения в группах сравнения (M±m; Me; Min – Max)

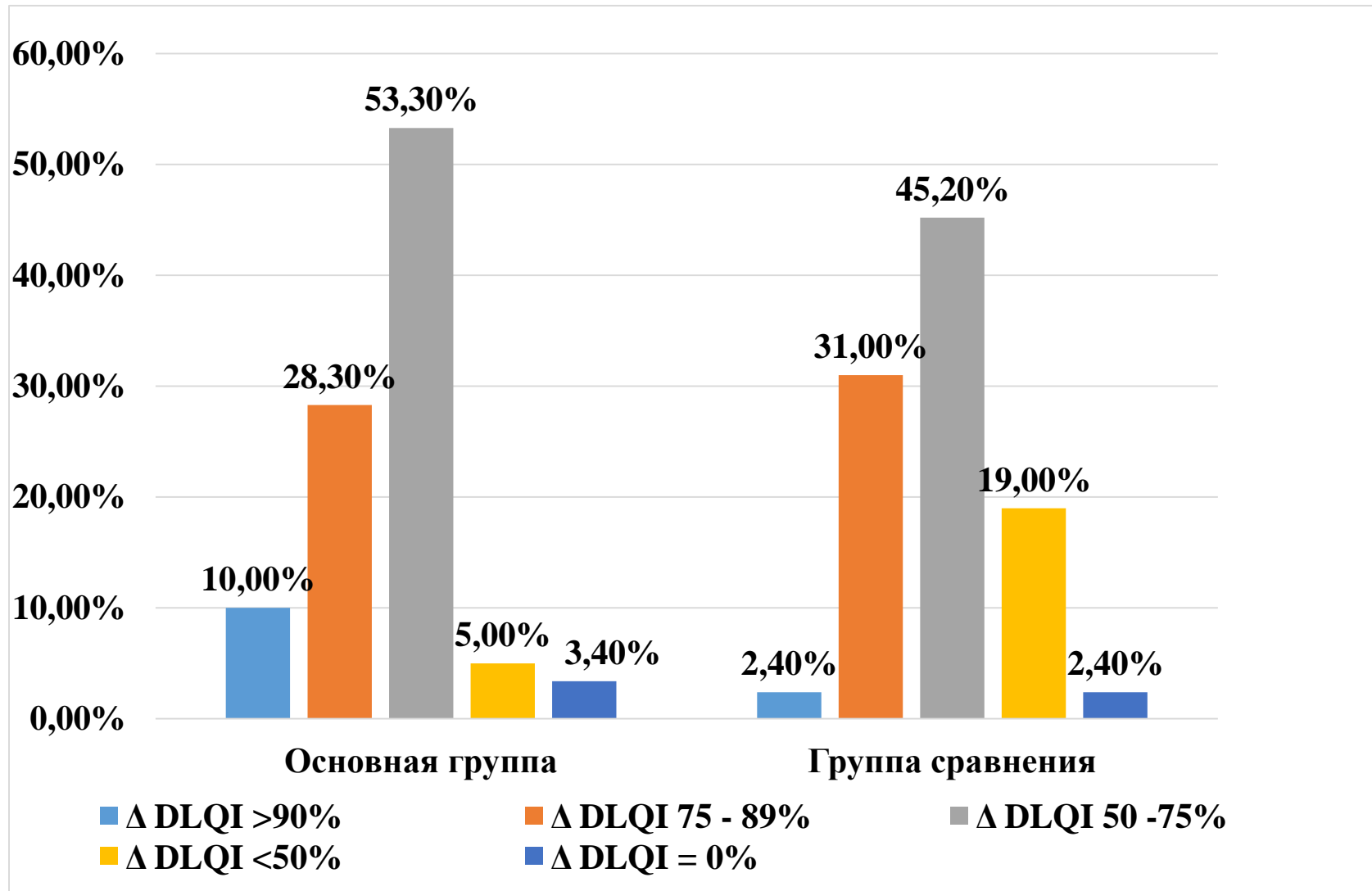
Показатели	Группы больных		
	Основная (M±m; Me; Min – Max)	Сравнения (M±m; Me; Min – Max)	P=
Δ PASI	-86,9±0,9% Me= -87,2% (-50,7%; -100%)	-74,3±1,7% Me= -76,7% (-29,2%; -90,4%)	<0,001
Δ BSA	-70,1±2,6% Me= -76,2% (0,0%; -100,0%)	-60,9±3,0% Me= -65,8% (0,0%; -73,3%)	0,004
Δ DLQI	-68,8±2,4% Me= -71,0% (0,0%; -100,0%)	-62,6±3,2% Me= -90,5% (0,0%; -100,0%)	0,26



Результаты лечения по динамике ΔPASI в группах сравнения



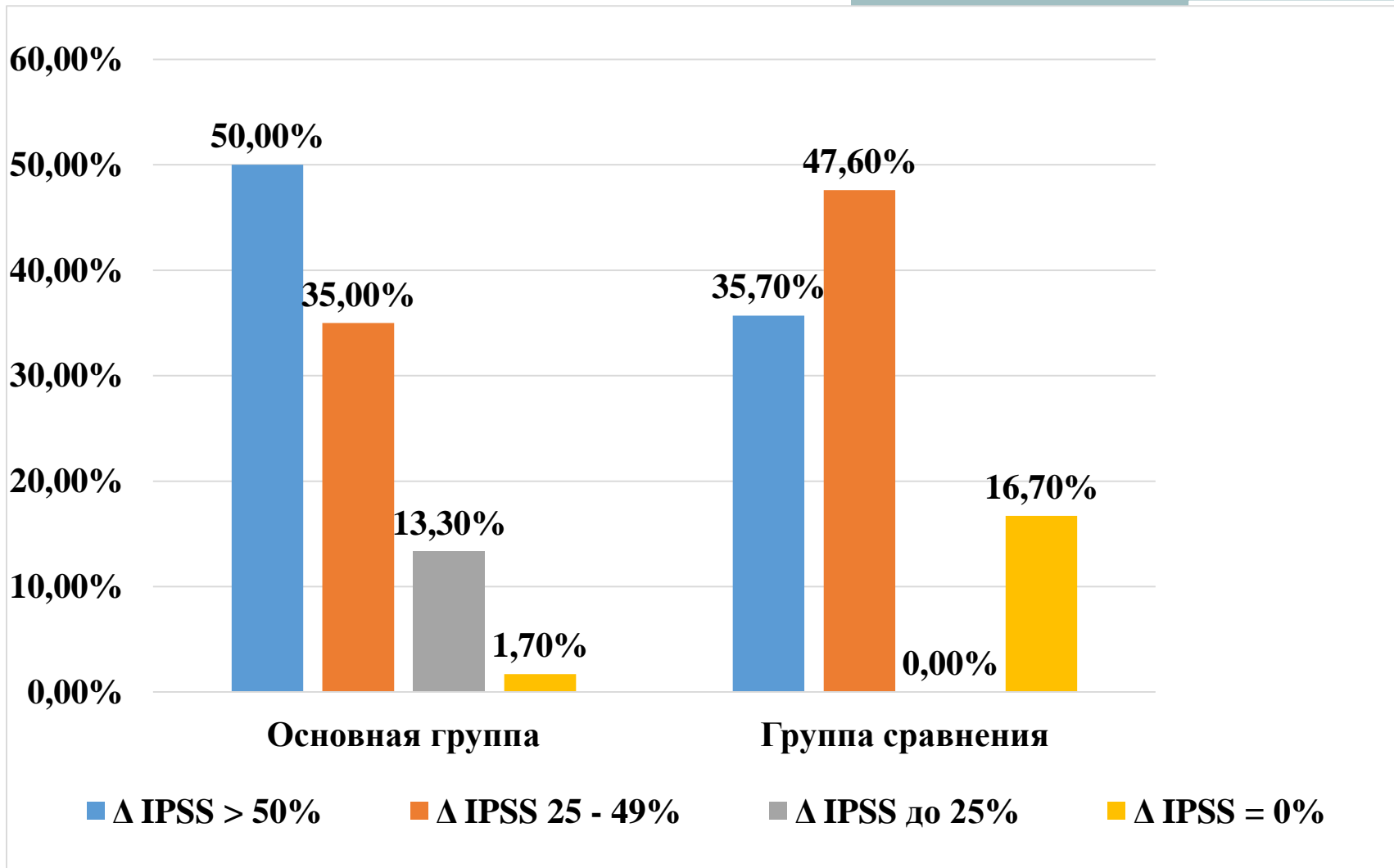
Результаты лечения по динамике Δ BSA в группах сравнения



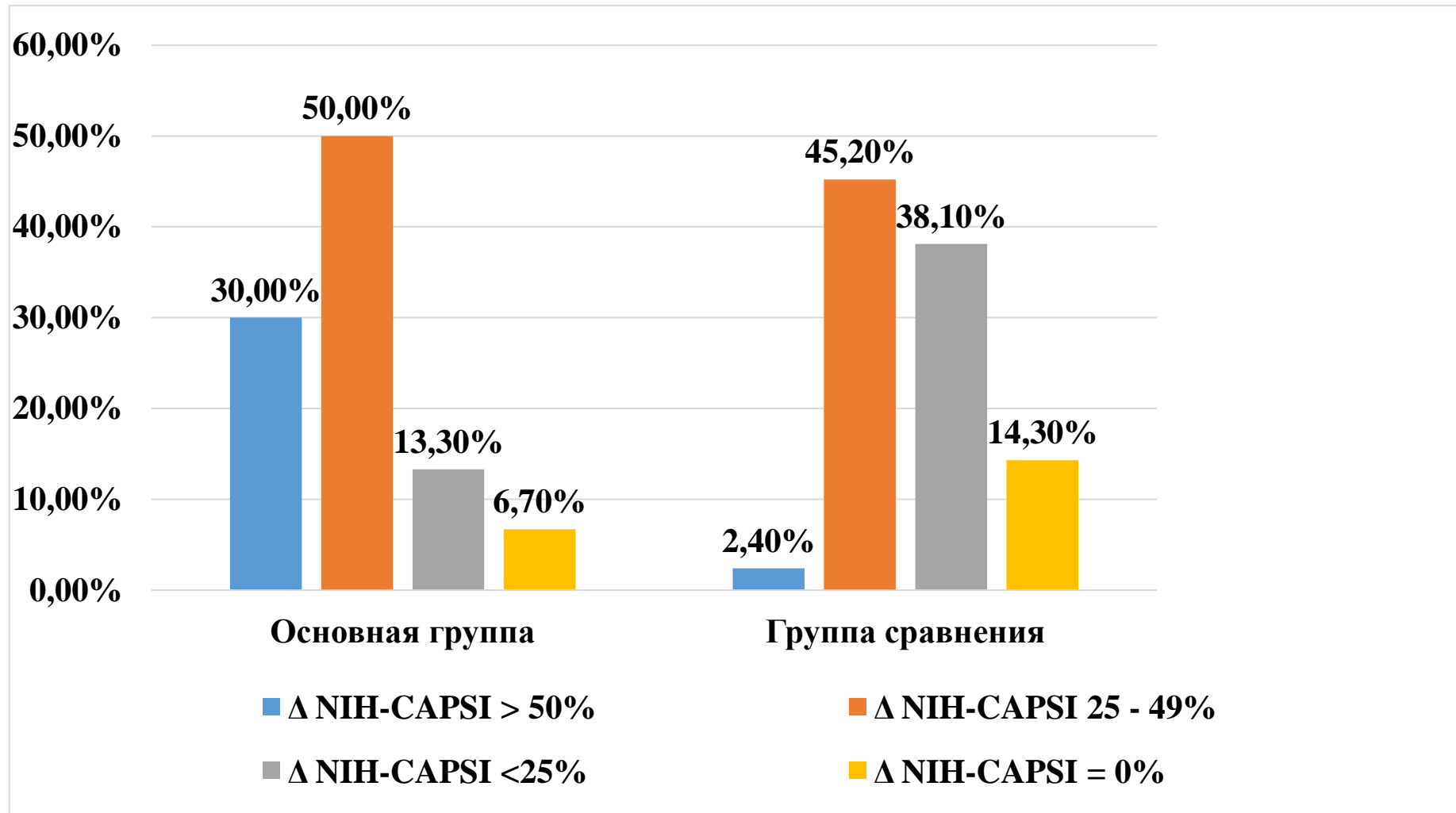
Результаты лечения по динамике Δ DLQI в группах сравнения

Снижение урологических индексов после лечения в группах сравнения (M±m; Me; Min – Max)

Показатели	Группы больных		
	Основная	Сравнения	P=
Δ IPSS	-41,9±3,0% Me= -40,0% (-100,0% – 0,0%)	-37,5±3,7% Me= -36,7% (-100,0% – 0,0%)	0,08
Δ NIH-CAPSI	-39,9±2,7% Me= -40,0% (-100,0% – 0,0%)	-22,6±2,1% Me= -22,2% (-63,6% – 0,0%)	<0,001

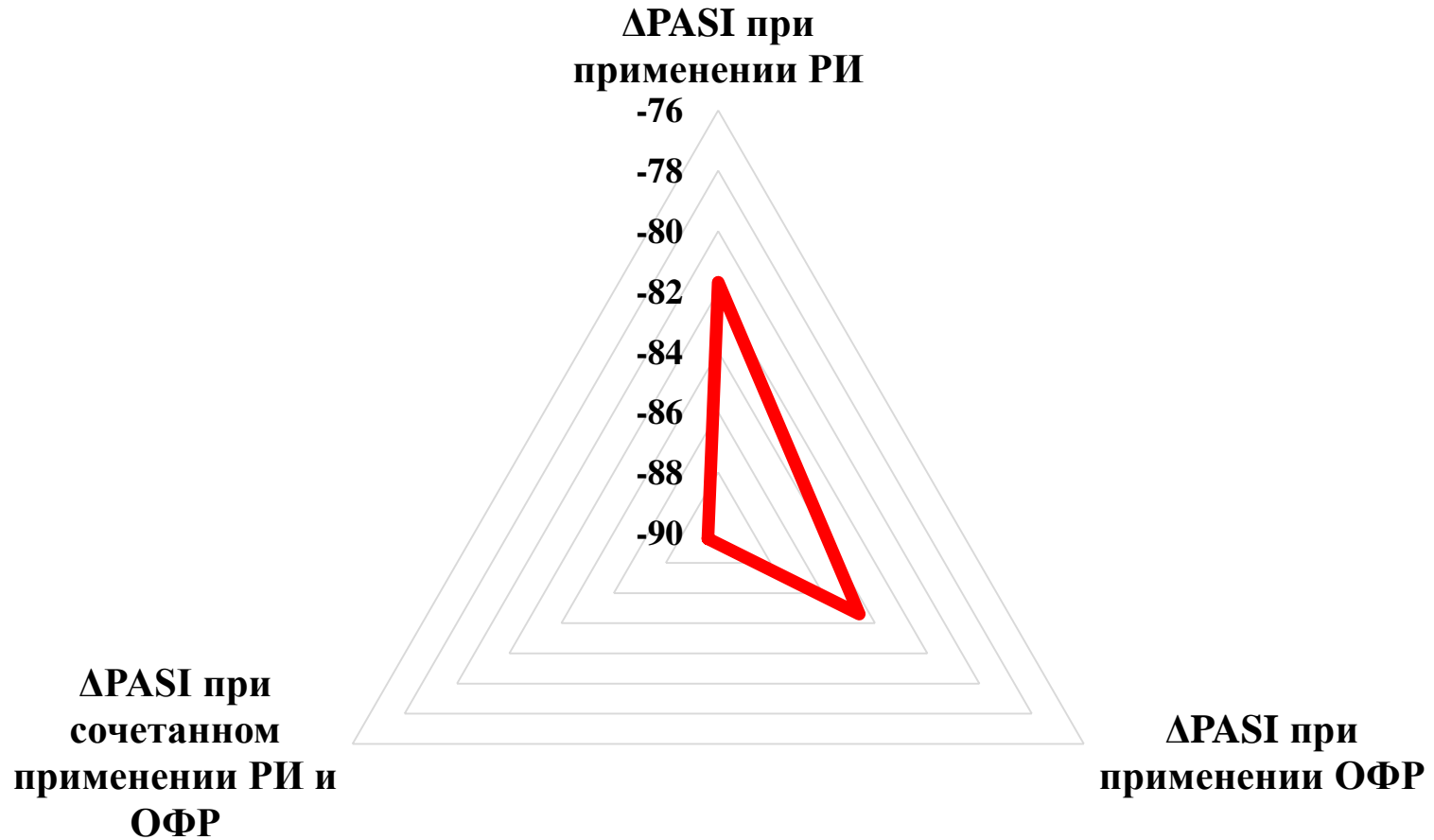


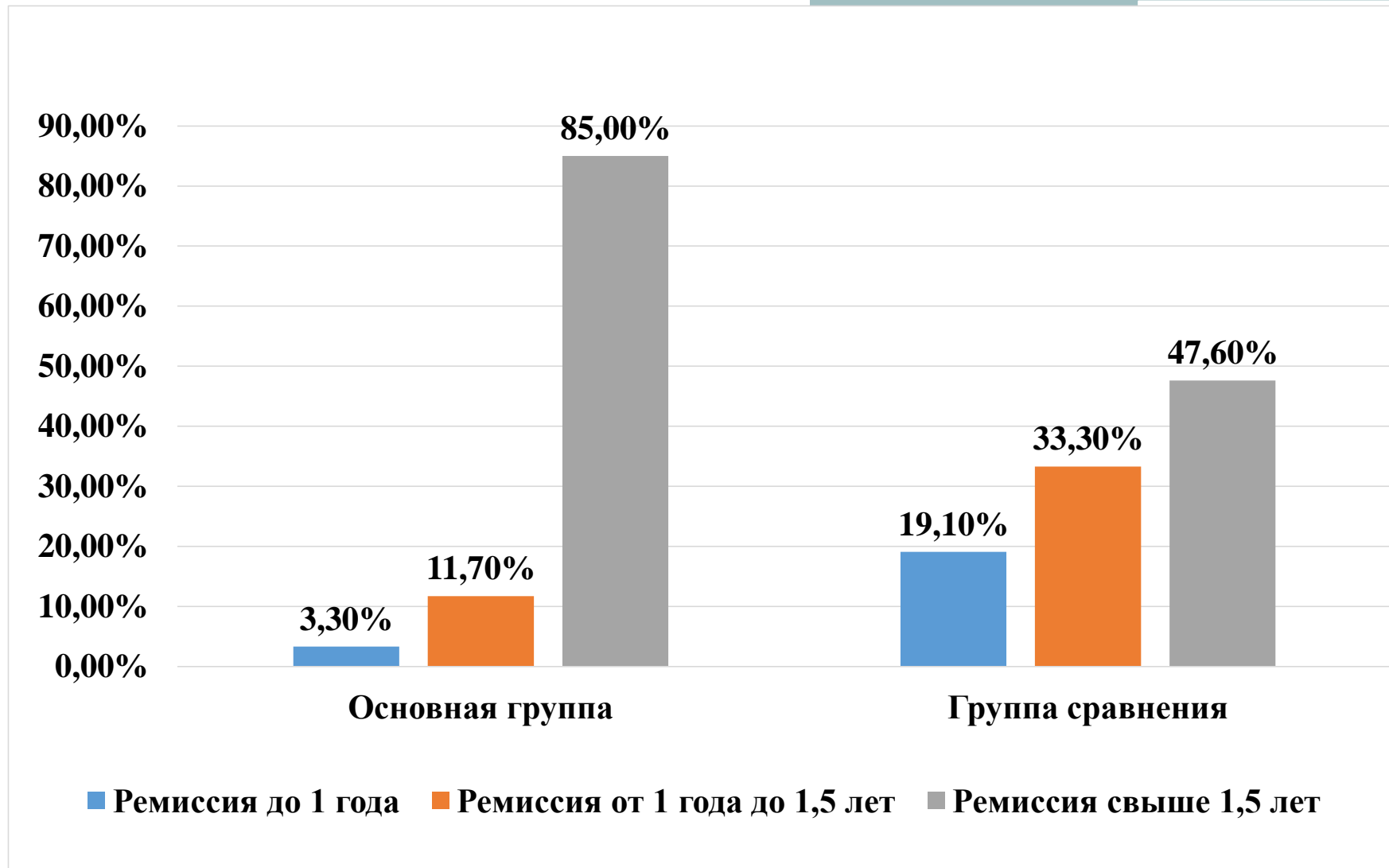
Результаты лечения по динамике Δ IPSS в группах сравнения



Результаты лечения по динамике по Δ NIH-CAPSI в группах сравнения

Результаты лечения по динамике Δ PASI в зависимости от методики озонотерапии





ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ

ВЫВОДЫ

1. Разработан оригинальный комплексный метод лечения больных Пс мужчин с ХП с применением, наряду с традиционной терапией, ОФР и РИ ОКС, показавший более высокую эффективность по сравнению с традиционной терапией. Стойкая клиническая ремиссия свыше 1,5 лет была у 51 (85,0%) больного, получавшего лечение по разработанной методике и лишь – у 20 (47,2%) больных, пролеченных традиционно ($p=0,0002$)

ВЫВОДЫ

2. Клиническая эффективность разработанного метода лечения сопровождалась снижением индексов дерматологического и урологического профиля: индекс PASI снизился на $86,9 \pm 0,9\%$ у больных, пролеченных по разработанной методике и лишь на $73 \pm 1,7\%$ у больных, пролеченных традиционно ($p < 0,001$); BSA – на $70,1 \pm 2,6\%$ и на $60,9 \pm 3,0\%$ соответственно ($p = 0,004$); DLQI – на $68,8 \pm 2,4\%$ и на $62,6 \pm 3,2\%$ соответственно ($p = 0,3$); IPSS – на $41,3 \pm 3,0\%$ и на $37,5 \pm 3,7\%$ соответственно ($p = 0,48$); NIH-CAPSI – на $39,9 \pm 2,7\%$ и на $22,6 \pm 2,1\%$ соответственно ($p < 0,001$). Установлено значительное улучшение показателей урофлоуметрии у больных основной группы относительно больных группы сравнения: V_{ev} – $17,0 \pm 0,8$ мл/с и $14,5 \pm 1,0$ мл/с соответственно ($p = 0,04$); V_{max} – $30,1 \pm 2,0$ мл/с и $25,3 \pm 2,0$ мл/с соответственно ($p = 0,04$)

БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ