**УДК 616.517- 08 – 035**

**СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО КОМПЛЕКСНОЇ МЕДИКАМЕНТОЗНОЇ КОРЕКЦІЇ ПСОРІАЗУ**

***Біловол А.М., Берегова А.А.***

Харківський національний медичний університет, Україна

Кафедра дерматології, венерології та медичної косметології

т.м. +380507047661, E-mail:beregovaya78@mail.ru

 На сучасному етапі псоріаз розглядають як хронічний дерматоз мультифакторіальної природи з домінуючим значенням в своєму розвитку генетичних і обмінних чинників, що характеризується прискоренням проліферації епідермоцитів і порушенням їх диференціювання, імунними реакціями в дермі, дисбалансом між про- і антизапальними цитокінами. Ефективна терапія хворих на псоріаз залишається однією з найбільш актуальних і важливих проблем в сучасній дерматології. Поширеність псоріазу в світі коливається в межах 1,2-5%. Однак, значну роль розвітку псоріазу відіграють стресові механізми. У хворих виявляються істотні відмінності в здатності протистояти стресам і справлятися з їх наслідками, що вказує на необхідність дослідження ролі стресу як пускового фактора псоріазу, а також участі ерго- та трофотропної систем в ньому. Попередніми нашими дослідженнями встановлено, що прогресування псоріазу супроводжується виснаженням ерготропних функцій і активацією трофотропних функцій організму в залежності від ступеня тяжкості. Тому запропонована нова схема лікування псоріазу, яка полягає в доповненні стандартної схеми лікування псоріазу препаратами метамакс і кортесін, що сприяють нормалізації функціонування симпатоадреналових і парасимпатичних регуляторних механізмів.

 **Мета.** Оцінити ефективность використання метамаксу та кортесину на тлі стандартної схеми лікування у хворих на псоріаз різного ступеня тяжкості.

 **Матеріали та методи дослідження**. Обстежено 97 хворих на псоріаз, яких розподілено на три групи за ступеням тяжкості псоріазу, кожну групу розподілено на підгрупи: а – пацієнти, яким призначалася стандартна схема лікування та б - пацієнти, яким призначалася запропонована комплексна схема: до I групи залучено 35 хворих з легким ( Іа – 17 та Іб – 18 хворих , до II групи – 32 хворих з середньотяжким ( ІІа – 16 та ІІб – 16 пацієнтів, до III групи – 30 хворих з тяжким ступенем псоріазу ( ІІІа – 15 та ІІІб – 15 хворих)). Ступінь тяжкості захворювання встановлювали за індексом PASI, який розраховували за стандартною методикою.

 **Результати.** Ефективність терапії оцінювали за процентним зменшення PASI. Загальноприйнятими PASI50, PASI75, PASI90, що відповідає зниженню індексу на 50; 75 і 90% відповідно. Зниження індексу на 75% і більше в результаті лікування вважали показником досягнення адекватного терапевтичного ефекту. Індекс PASI знизився істотніше у пацієнтів, які одержували комплексну запропоновану схему лікування: у хворих Іб підгрупи з 7,24±2,40 до (1,31±1,38) бала, ІІб підгрупи – з 17,8±5,42 до (4,9±3,83) бала, ІІІб підгрупи – з 33,2±1,61 до (11,4±7,41) бала. Проти хворих, які отримували традиційну терапію: у Іа підгрупи знизився з 7,22±1,78 до (2,69±1,69) бала, ІІа підгрупи – з 19,16±3,76 до (7,13±5,07) бала, ІІІа підгрупи – з 36,4±6,04 до (21,6±6,86) бала. Отже, відзначена позитивна динаміка зниження індексу PASI у хворих з легким ступеням псоріазу у Іб підгрупи на 81,9% проти Іа підгрупи на 62,7 %, з середньої тяжкості у ІІб підгрупи – на 72,5 % проти ІІа підгрупи – на 62,8 % та при тяжкому - 65,7% в ІІІб підгрупі проти 40,7% в ІІІа підгрупи.

 **Висновки.** Запропоноване комплексне медикаментозне лікування з використанням метамаксу та кортексину покращує об’єктивний статус хворих на псоріаз, що відображається в позитивній динаміці індексу PASI. Слід рекомендувати більш раннє призначення цих препаратів хворим на псоріаз, що в комплексі зі стандартними терапевтичними заходами зможе сповільнити прогресування захворювання.