

DOI: 10.34921/amj.2021.1.012

**Marva Xaled Mahmud İnnab^{1,2}, Demixova N.V.¹, Şklyar S.P.³, Frolova T.V.⁴,
Qortinskaya Ye.N.¹, Tsodikova O.A.²**

STASİYONAR VƏ PROQRESSİVLƏŞƏN MƏRHƏLƏLƏRDƏ PSORIAZLI XƏSTƏLƏRİN KOMPLEKS MÜALİCƏSİNİN EFFEKTİVLİYİNİN MORFOXRONOQRAM VASİTƏSİLƏ QIYMƏTLƏNDİRİLMƏSİ

¹Sumı Dövlət Universitetinin Ailə təbabəti kafedrası, dermatologiya kursu ilə, Sumı, Ukrayna;

²Tibb Mərkəzi, Aclun, İordaniya; ³Xarkov Diplomdansonrakı Tibbi Təhsil Akademiyasının Ailə təbabəti və qeyri-ənənəvi təbabət kafedrası, Xarkov, Ukrayna;

⁴Xarkov Milli Tibb Universitetinin I Pediatrik propedevtika kafedrası, Xarkov, Ukrayna

Xülasə. Məqalədə müxtəlif mərhələli psoriazı olan xəstələrdə müalicənin effektivliyinin morfoxronoqram vasitəsilə qiymətləndirilməsinin əsaslandırılması və aprobeasiya edilməsi məqsədilə aparılmış tədqiqat işi haqqında məlumat verilmişdir. Psoriazın klinik baxımdan heterogen əlamətləri 110 xəstə üzərində tədqiq edilmişdir.

Stasionar mərhələdə olan 26 xəstə (yaşları – $37,4 \pm 3,4$ il, xəstəliyin davamətmə müddəti – $11 \pm 1,5$ il, PASİ indeksi – $15,6 \pm 0,7$ vahid) üzərində aparılmış klinik-morfoloji monitorinqin nəticələri göstərmişdir ki, morfoxronometrik indikatorlardan dördü (pulcuqların olması və olmaması, eritemanın ifadəlilik dərəcəsi, Voronov haşiyələri) psoriazın stasionar mərhələsində 5 və 15 günlük müalicədən sonra statistik etibarlı ($p < 0,05$) azalır, 20 gündən sonra isə statistik fərqin olmadığı səviyyəyə enir. Xəstəliyin proqressiv mərhələsində müalicə edilən 84 xəstədə (yaş – $38,7 \pm 1,7$ il), xəstəliyin davamətmə müddəti – $16,5 \pm 1,7$ il, PASİ indeksi – $18,4 \pm 0,3$ vahid) aparılmış klinik-morfoloji monitorinqin nəticələrinə görə aydınlaşdırılmışdır ki, istifadə edilən morfoxronoqramlardan 4 indikator (pulcuqların olması və aktivliyi, eritemanın ifadəlilik dərəcəsi, dərinin infiltrasiyası) monitorinqin hər bir növbəti mərhələsində statistik etibarlı ($p < 0,05$) azalaraq, müalicənin 20-ci günündə minimal səviyyəyə enir.

Psoriazın mərhələlərinin morfoxronoqramının müqayisəli analizi zamanı Voronov haşiyələrinin əmələ gəlməsində dövrilik, pulcuqların əmələgəlmə aktivliyinin azalması, dəri qaşınmasından şikayətlərin davam etməsi şəraitində yeni səpgilərin törənməsinin müddəti və depiqmentasiyalı ləkələrin təzahür etməsinin ləngiməsi kimi əlamətlər psoriazın proqressivləşən mərhələsi olan xəstələrdə statistik etibarlı şəkildə fərqli olmuşdur.

Açar sözlər: psoriaz, psoriazın müalicəsi, effektivlik, morfoxronoqram

Ключевые слова: псориаз, лечение псориаза, эффективность, морфохронограмма

Key words: psoriasis, psoriasis treatment, effectiveness, morphochronogram

**Марва Халед Махмуд Иннаб^{1,2}, Демихова Н.В.¹, Шкляр С.П.³, Фролова Т.В.⁴,
Гортинская Е.Н.¹, Цодикова О.А.²**

МОРФОХРОНОГРАММНАЯ ОЦЕНКА КЛИНИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ ПСОРИАЗОМ В СТАЦИОНАРНОЙ И ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ СТАДИЯХ

¹Кафедра семейной медицины с курсом дерматовенерологии Сумского государственного университета, Сумы, Украина; ²Медицинский центр, Аджлун, Иордания;

³Кафедра семейной и нетрадиционной медицины Харьковской медицинской академии последипломного образования, Харьков, Украина; ⁴Кафедра пропедевтики педиатрии №1 Харьковского национального медицинского университета, Харьков, Украина

Исследование посвящено обоснованию и апробации морфохронограммного метода оценки эффективности лечения больных псориазом на разных стадиях его течения. Клиническая гетерогенность проявлений псориаза исследована у 110 больных, распределённых в зависимости от стадии псориатического процесса, на этапах их комплексного лечения. Задействовано 26 пациентов (возраст – $37,4 \pm 3,4$ лет, давность болезни – $11,0 \pm 1,5$ лет; PASI = $15,6 \pm 0,7$ ед.) в стационарной стадии и 84 пациента (возраст – $38,7 \pm 1,7$ лет, давность болезни – $16,5 \pm 1,7$ лет; PASI = $18,4 \pm 0,3$ ед.) в прогрессирующей стадии псориатического процесса.

По результатам клинко-морфологического мониторинга 26 больных (возраст – $37,4 \pm 3,4$ лет, давность болезни – $11,0 \pm 1,5$ лет; PASI = $15,6 \pm 0,7$ ед.) в стационарной стадии псориатического процесса установлено, что из использованных в морфохронограмме клинического мониторинга больных в стационарной стадии псориаза четыре индикаторы (наличие и активность образования чешуек, выраженность эритемы, ободки Воронова) достоверно ($p < 0,05$) уменьшаются на пятые и 15 сутки лечения, достигая уровня статистической погрешности на 20 сутки.

По результатам клинко-морфологического мониторинга 84 больных (возраст – $38,7 \pm 1,7$ лет, давность болезни – $16,5 \pm 1,7$ лет; PASI = $18,4 \pm 0,3$ ед.) в прогрессирующей стадии псориатического процесса установлено, что из использованных в морфохронограммах, четыре базовые индикаторы (наличие и активность образования чешуек, выраженность эритемы, инфильтрация кожи) достоверно ($p < 0,05$) уменьшаются в каждом из последующих периодов мониторинга и достигают минимальных значений частоты на 20 сутки лечения.

Сравнительный анализ морфохронограмм стадий псориаза обнаружил достоверные различия в: периодизации проявлений «ободков» Воронова, в уменьшении активности образования чешуек в продолжительности проявлений свежих высыпаний при более длительном сохранении жалоб на зуд и относительной задержке появления пятен депигментации у больных с прогрессирующей стадией псориаза.

Псориаз является одним из наиболее распространенных хронических воспалительных заболеваний кожи, удельный вес которого в структуре по разным данным колеблется в пределах от 2,0 до 10,0 % всех дерматозов [1]. Согласно данным литературы, частота заболеваемости псориазом составляет 57,5-60,4 на 100000 населения, причем показатель увеличивается с возрастом. Сведения о частоте данного дерматоза в различных климато-географических зонах варьируют в широких пределах. В государствах Северной Европы наблюдается более высокая заболеваемость псориазом, чем в южных странах с низкой продолжительностью жизни [2, 3]. Выразительное учащение случаев псориаза по мере повышения географической широты может быть связано с изменением режима солнечного излучения. В некоторых случаях расхождения в заболеваемости отмечено в отдельных этнических группах, что свидетельствует о значении генетических и/или факторов внешней среды в возникновении этой болезни [4-6]. Псориаз встречается в любом возрасте, но у боль-

шинства пациентов первичное поражение происходит в течение третьей декады жизни; в Украине в последние годы отмечается рост заболеваемости среди лиц от 18 до 40 лет [7].

Много проблемных вопросов этиологии и патогенеза псориаза остаются недостаточно изученными, несмотря на продолжающиеся исследования. Наиболее известными из предложенных теорий является наследственная, вирусная, инфекционно-аллергическая, эндокринная и другие, однако ни одна из них полностью не объясняет механизмов развития псориаза. Этиологическими факторами развития этого системного заболевания могут быть вирусная инфекция, локализованные генетические дефекты репликационного происхождения, а патогенетическими – очаги хронической инфекции, инфекционно-аллергические и иммунные процессы, эндокринные дисфункции и функциональные нарушения центральной нервной системы, нарушения обмена веществ и т.п. [8-13]. Анализ данных литературы позволяет констатировать, что в настоящее время нет ни

одного надежного способа лечения, который бы позволил обеспечить полное излечение псориаза [14]. Существует рекордно большое количество (более 7000) средств, применяемых для лечения этого заболевания, что объясняется отсутствием научно обоснованной этиотропной терапии дерматоза [15, 16].

Современные возможности лечения псориаза включают несколько основных направлений: системное лечение, наружная терапия, физиотерапевтическое влияние и использование комбинированных методик [17, 18]. Согласно современной патогенетической модели псориаза можно рассматривать следующие основные направления терапевтического воздействия: угнетение пролиферации и нормализация

нарушений дифференцировки эпителиоцитов, устранения иммунных сдвигов и воспалительного процесса [19]. Кроме того, в лечении заболевания нужно учитывать нарушения, развивающиеся в других органах и системах организма и требуют терапевтической коррекции.

Цель работы заключалась в проведении клинической апробации нового метода морфограмной оценки клинической эффективности терапии больных в прогрессирующей и стационарной стадиях псориаза.

Материал и методы исследования. Клинико-морфологические проявления псориазического поражения кожи изучали и учитывали по специально разработанной стандартизированной программе клинико-морфологического мониторинга.

Таблица 1. Форма карточки клинико-морфологического мониторинга больного псориазом (эфлоресценция высыпаний, тяжесть и распространение по PASI)

фамилия, имя, отчество			
Возраст	Пол	мужской / женский	
стадия заболевания	прогрессирующая / стационарная / регрессирующая		
форма заболевания	осенне-зимняя / весенне-летняя / внесезонная		
распространенность поражения	ограниченная / расширенная		
длительность текущего обострения	длительность последней ремиссии		
наличие осложнений	нет / да :		

**ФОРМАЛИЗОВАННАЯ КАРТОЧКА КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКОГО
МОНИТОРИНГА СТАЦИОНАРНОГО БОЛЬНОГО НА ПСОРИАЗ**

морфологические и клинические признаки	Этапы клинико-морфологического мониторинга					
	1 сутки	5 сутки	10 сутки	15 сутки	20 сутки	Выписка
свежие высыпающие элементы						
уменьшение эритемы						
инфильтрация кожи						
появление чешуек						
«ободки» Воронова						
Черепицеподобные чешуйки						
стабилизация поражения						
пятна депигментации						
пятна гиперпигментации						
Зуд						
динамика PASI						

Клиническая гетерогенность проявлений псориаза исследована у 110 больных, распределённых в зависимости от стадии псориазического процесса, на этапах их комплексного лечения. Задействовано 26 пациентов (возраст – $37,4 \pm 3,4$ лет, давность болезни – $11,0 \pm 1,5$ лет; PASI = $15,6 \pm 0,7$ ед.) в стационарной стадии и 84 пациентов (возраст – $38,7 \pm 1,7$ лет, давность болезни – $16,5 \pm 1,7$ лет; PASI = $18,4 \pm 0,3$ ед.) в прогрессирующей стадии псориазического процесса.

В течение динамического наблюдения за пациентами соблюдены требования по лечебно-диагностическим стандартам стационарных больных и современные требования к этической составляющей клинических исследований. Клиническая оценка тяжести заболевания до и после окончания лечения выполнена путем учета индекса тяжести и распространенности псориаза PASI [17], что позволило обеспечить объективность и стандартизованную оценку псориазических повреждений кожи, а также стало клинко-морфологической основой разработки стандартизованных морфохронограмм в процессе клинического мониторинга больных (табл. 1).

Применяя в качестве индикаторов эффективности лечения наличие свежих высыпаящих элементов, эритемы, активность образования чешуек и инфильтрацию кожи (компоненты оценки по индексу тяжести и распространенности псориазического поражения), а также наличие признаков затухания псориазического очага («ободки» Воронова, черепицеобразного накопления чешуек, проявления гипер- и депигментации кожи) выполнено клинко-морфологический мониторинг 110 больных в процессе лечения.

При выполнении исследования применены известные методы медицинской статистики и клинической информатики: количественный анализ, мате-

матико-статистические, в частности: вариационную статистику [1, 2], вероятностное распределение клинических, биохимических и биофизических признаков с оценкой достоверности полученных результатов [3].

Результаты исследования. Для обеспечения клинко-морфологического мониторинга по единой программе обработана специальная первичная форма; этапы клинко-морфологического мониторинга – стандартизированные (5 суток), начало – с первых суток комплексного лечения, что позволило обеспечить необходимые предпосылки для статистического сравнительного анализа эффективности терапии 26 больных со стационарной и 84 – прогрессирующей стадиями. По результатам клинко-морфологического мониторинга 26 больных в стационарной стадии псориазического процесса установлено (табл. 2), из использованных в морфохронограмме клинического мониторинга больных в стационарной стадии псориаза четыре индикатора (наличие и активность образования чешуек, выразительность эритемы, инфильтрация кожи) достоверно ($p < 0,05$) уменьшаются на пятые и 15 сутки лечения, достигая уровня статистической погрешности на 20 сутки. В то же время, на 15 сутки зарегистрировано достоверное уменьшение индекса PASI ($p < 0,05$), стабилизация размеров поражения и достижения

Таблица 2. Динамика клинко-морфологических проявлений псориазического поражения кожи на этапах комплексного лечения больных (в%; $n = 26$) со стационарной стадией

Морфологические и клинические признаки	Этапы клинко-морфологического мониторинга					
	1 сутки	5 сутки	10 сутки	15 сутки	20 сутки	Выписка
Свежие высыпаящие элементы	$11,5 \pm 6,3$	$7,7 \pm 5,2$	$3,8 \pm 3,8$	-	-	-
Уменьшение эритемы	$92,3 \pm 5,8$	$53,8 \pm 9,8$	$30,8 \pm 9,1$	$19,2 \pm 7,7$	$11,5 \pm 6,3$	$3,8 \pm 3,8$
Инфильтрация кожи	100,0	$80,8 \pm 7,7$	$46,2 \pm 9,8$	$19,2 \pm 7,7$	-	-
Появление чешуек	100,0	$76,9 \pm 8,3$	$50,0 \pm 9,8$	$23,1 \pm 8,3$	-	-
Динамика PASI	-	$23,1 \pm 8,3$	$46,2 \pm 9,8$	$61,5 \pm 9,5$	100,0	100,0
«Ободки» Воронова	$15,4 \pm 7,1$	$38,5 \pm 9,5$	$57,2 \pm 9,7$	$15,4 \pm 7,1$	-	-
Черепицеобразные чешуйки	100,0	$69,2 \pm 9,1$	$42,3 \pm 9,7$	$11,5 \pm 6,3$	$3,8 \pm 3,8$	-
Стабилизация поражения	-	$61,5 \pm 9,5$	$73,1 \pm 8,7$	$96,2 \pm 3,8$	100,0	100,0
Пятна депигментации	-	-	-	$23,1 \pm 8,3$	$61,5 \pm 9,5$	$65,4 \pm 9,3$
Пятна гиперпигментации	-	-	-	$15,4 \pm 7,1$	$84,6 \pm 7,7$	$88,5 \pm 6,3$
Зуд	$34,6 \pm 9,3$	$23,1 \pm 8,3$	$7,7 \pm 5,2$	$3,8 \pm 3,8$	-	-

максимальной частоты сформированности пятен гипер- и депигментации ($p<0,05$) в очагах псориазического поражения у всех больных.

На фоне этих процессов, имевших место патогномичные проявления затухания псориазического очага («ободки» Воронова с максимальной частотой на 10 сутки, уменьшение частоты зуда и редких свежих высыпающих элементов).

В целом, максимальная клинко-морфологическая эффективность лечения в стационарной стадии псориаза достигнута у всех больных на момент выписки из стационара; средняя продолжительность лечения (пребывание в стационаре) составила $19,9\pm0,8$ суток.

По результатам клинко-морфологического мониторинга 84 больных в прогрессирующей стадии псориазического процесса установлено (табл. 3), что из использованных в морфохронограмме клинического мониторинга больных в прогрессирующей стадии псориаза четыре базовые индикаторы (наличие и активность образования чешуек, выразительность эритемы, инфильтрация кожи) достоверно ($p<0,05$) уменьшаются в каждом из последующих периодов мониторинга и достигают минимальных значений частоты на 20 сутки лечения (кроме признака – «черепицеподобные накопления чешуек», зарегистрированной у $10,7\pm3,4\%$ больных в виде незначительного количества мест локализации),

достигая уровня статистической погрешности на момент выписки больных из стационара. В то же время, на 20 сутки зарегистрировано достоверное уменьшение интегрального индекса PASI ($p<0,05$), стабилизация размеров поражения и достижения максимальной частоты сформированности пятен гипер- и депигментации ($p<0,05$) в очагах псориазического поражения у всех больных с прогрессирующей стадией. Частота больных, прогрессирующая стадия у которых закончилась с проявлениями пятен депигментации составляет $20,2\pm4,4\%$ – на 20 сутки и $27,4\pm4,9\%$ – на момент выписки из стационара.

На фоне этих процессов, имевших место патогномичные проявления динамических изменений морфологической картины псориазического очага: проявления свежих высыпаний (зарегистрированные на 10 сутки лечения в $10,7\pm3,4\%$ больных «ободки» Воронова с максимальной частотой в $85,7\pm3,8\%$ на 20 сутки, уменьшение частоты жалоб на зуд только до 15 суток). Перечисленные клинко-морфологические признаки могут быть использованы в системе клинической дифференциальной диагностики стадийности псориазического процесса и в качестве индикаторов эффективности комплексного лечения больных псориазом. Разработка и внедрение морфохронограммного метода оценки эффективности лечения больных псориазом позволяет объективизировать морфологические

Таблица 3. Динамика клинко-морфологических проявлений псориазического поражения кожи на этапах комплексного лечения больных ($\%$; $n = 84$) с прогрессирующей стадией

Морфологические и клинические признаки	Этапы клинко-морфологического мониторинга					
	1 сутки	5 сутки	10 сутки	15 сутки	20 сутки	Выписка
Свежие высыпающие элементы	$95,2\pm2,3$	$51,2\pm5,5$	$10,7\pm3,4$	$1,2\pm1,2$	-	-
Уменьшение эритемы	$97,6\pm1,7$	$10,5\pm5,4$	$15,5\pm3,9$	$10,7\pm3,4$	$1,2\pm1,2$	-
Инфильтрация кожи	100,0	$64,3\pm5,2$	$29,8\pm4,5$	$20,2\pm4,4$	$3,6\pm2,0$	-
Появление чешуек	100,0	$72,6\pm4,9$	$22,6\pm4,6$	$10,7\pm3,4$	$7,1\pm2,8$	$2,4\pm1,7$
Динамика PASI	-	$20,2\pm4,4$	$34,5\pm5,2$	$72,6\pm4,9$	$92,2\pm2,8$	100,0
«Ободки» Воронова	-	-	$14,3\pm3,8$	$42,9\pm5,4$	$85,7\pm3,8$	$7,1\pm2,8$
Черепицеподобные чешуйки	100,0	$58,3\pm5,4$	$38,1\pm5,3$	$29,8\pm5,0$	$10,7\pm3,4$	$2,4\pm1,7$
Стабилизация поражения	-	$17,9\pm4,2$	$48,8\pm5,5$	$77,4\pm4,6$	100,0	100,0
Пятна депигментации	-	-	-	-	$20,2\pm4,4$	$27,4\pm4,9$
Пятна гиперпигментации	-	-	-	$17,9\pm4,2$	$84,5\pm3,9$	$94,0\pm2,4$
Зуд	$52,6\pm5,4$	$40,5\pm5,4$	$7,1\pm2,8$	$2,4\pm1,7$	-	-

изменения в организации псориазического поражения кожи в условиях предоставления медицинской помощи на первичном уровне.

Обсуждение. Для клинической практики предложена стандартизованная методика морфограммной оценки клинической эффективности терапии больных в прогрессирующей и стационарной стадиях псориаза, которая соответствует основным принципам методик, применяющихся при других хронических дерматозах [6, 15, 17]. Ее эффективность продемонстрирована у 110 больных, распределённых в зависимости от стадии псориазического процесса, на этапах их комплексного лечения, в частности среди 26 пациентов в стационарной стадии и 84 пациентов – в прогрессирующей стадии псориазического процесса.

По результатам клинко-морфологического мониторинга 26 больных в стационарной стадии псориазического процесса установлено, что четыре индикатора (наличие и активность образования чешуек, выразительность эритемы, инфильтрация кожи) достоверно ($p < 0,05$) уменьшаются на пятые и 15 сутки лечения, достигая уровня статистической погрешности на 20 сутки. В то же время, на 15 сутки зарегистрировано достоверное уменьшение индекса PASI ($p < 0,05$), стабилизация размеров поражения и достижения максимальной частоты сформированности пятен гипер- и депигментации ($p < 0,05$) в очагах псориазического поражения у всех больных. В целом, максимальная клинко-морфологическая эффективность лечения в стационарной стадии псориаза достигнута у всех больных на момент выписки из стационара; средняя продолжительность лечения составила $19,9 \pm 0,8$ суток. Полученные данные относительно стационарной стадии псориаза свидетельствуют об адекватности предложенной методики морфограммной оценки клинической эффективности терапии и возможности её использования на первичном уровне оказания помощи [12, 14, 17, 19].

По результатам клинко-морфологического мониторинга 84 больных в прогрессирующей стадии псориазического про-

цесса установлено, что четыре базовые индикаторы (наличие и активность образования чешуек, выразительность эритемы, инфильтрация кожи) достоверно ($p < 0,05$) уменьшаются в каждом из последующих периодов мониторинга и достигают минимальных значений частоты на 20 сутки лечения (кроме признака – «черепицепоподобные накопления чешуек», зарегистрированной у $10,7 \pm 3,4\%$ больных в виде незначительного количества мест локализации). В то же время, на 20 сутки зарегистрировано достоверное уменьшение интегрального индекса PASI ($p < 0,05$), стабилизация размеров поражения и достижения максимальной частоты сформированности пятен гипер- и депигментации ($p < 0,05$) в очагах псориазического поражения у всех больных с прогрессирующей стадией. Частота больных, прогрессирующая стадия у которых закончилась с проявлениями пятен депигментации составляет $20,2 \pm 4,4\%$ – на 20 сутки и $27,4 \pm 4,9\%$ – на момент выписки из стационара. Полученные данные относительно прогрессирующей стадии псориаза соотносятся с данными других авторов [2, 7, 9, 14], и свидетельствуют об адекватности предложенной методики морфограммной оценки клинической эффективности терапии, проявляющейся формированием пятен депигментации к моменту выписки из стационара при отсутствии свежих высыпаний.

В то же время, сравнительный анализ морфохронограмм стадий псориаза обнаружил достоверные различия в: периодизации проявлений «ободков» Воронова ($F_{кр} = 20,8$); в уменьшении активности образования чешуек ($F_{кр} = 11,6$); в продолжительности проявлений свежих высыпаний ($F_{кр} = 3,6$); более длительном сохранении жалоб на зуд ($F_{кр} = 6,9$) и относительной задержке появления пятен депигментации ($F_{кр} = 33,7$) у больных с прогрессирующей стадией.

Перечисленные клинко-морфологические признаки могут быть использованы в системе клинической дифференциальной диагностики стадийности псориазического процесса, что дополняет дифференциальные критерии стадий псориаза [2, 5, 15], а также в качестве индикаторов эффектив-

ности комплексного лечения больных псориазом. Разработка и внедрение морфохронограммного метода оценки эффективности лечения больных псориазом позволяет объективизировать морфологические изменения в организации псориазического поражения кожи в условиях предоставления медицинской помощи на первичном уровне.

Выводы

1. В целом, клинко-морфологическая эффективность лечения в прогрессирующей стадии псориаза достигнута у всех больных на момент выписки из стационара; средняя продолжительность лечения (пребывание в стационаре) составила $24,6 \pm 0,5$ суток. При этом у $7,1 \pm 2,8\%$ больных на момент выписки из стационара оставались отчетливые признаки дальнейшего регресса элементов сыпи;

2. Сравнительный анализ морфохронограмм стадий псориаза обнаружил достоверные различия в: периодизации прояв-

лений «ободков» Воронова ($F_{кр}=20,8$); в уменьшении активности образования чешуек ($F_{кр}=11,6$); в продолжительности проявлений свежих высыпаний ($F_{кр}=3,6$); более длительном сохранении жалоб на зуд ($F_{кр}=6,9$) и относительной задержке появления пятен депигментации ($F_{кр}=33,7$) у больных с прогрессирующей стадией псориаза;

3. Перечисленные клинко-морфологические признаки могут быть использованы в системе клинической дифференциальной диагностики стадийности псориазического процесса и в качестве индикаторов эффективности комплексного лечения больных псориазом;

4. Разработка и внедрение морфохронограммного метода оценки эффективности лечения больных псориазом позволяет объективизировать морфологические изменения в организации псориазического поражения кожи.

Литература

1. Мавров І.І., Солошенко Е.М., Волкославська В.Н., Чипіна Н.О. Автоматизовані інформаційні системи в дерматології та венерології // Дерматологія та венерологія. – 2004. – №2. – С.18-23.
2. Abeni D., Girardelli C.R., Masini C. What Proportion of Dermatological Patient recedive Evidence-Based treatment? // Arch. Dermatol. – 2001. – Vol. 137, – N 6, – P. 771-776.
3. Demikhov O., Dehtyarova I., Demikhova N. Actual aspects of public health policy formation on the example of Ukraine // Bangladesh Journal of Medical Science. – 2020, – Vol. 19 (3), – P. 358-366.
4. Башмаков Д.Г. Динамика содержания тяжёлых металлов в крови и в волосах больных псориазом, проживающих в крупном промышленном центре // Дерматовенерология, косметология, сексопатология. – 2002. – №1-2, – С.114-117.
5. Barchan G., Demikhov O., Cherkashyna L. et al. A complex of regional ecological and medico-social factors: evaluation of dysplastic dependent pathology of the bronchopulmonary system // Polski merkuriusz lekarski. – 2020. – Vol. 48 (283), – P. 49-54.
6. Methkal Ahmad Mahmoud Mamduh, Kuts L.V., Cherkashyna L.V. et al. Classification and clinical phenomenology of compensatory reactions of contact-protective systems in patients with eczema // Azerbaijan Medical Journal. – 2020. – Vol. 2, – P. 39-46.
7. Ткач В.С., Мотуляк А.П., Ткач І.Я. Вікові особливості перебігу псоріазу // Дерматовенерология, косметология, сексопатология. – 2005. – №1-2(8), – С.165-167.
8. Юрчик Я.М. Клініко-епідеміологічні особливості псоріазу в осіб репродуктивного віку в умовах великого промислового регіону // Дерматологія та венерологія. – 2006. – №1 (31), – С.34-38.
9. Barchan G.S., Cherkashyna L.V., Shklyar A.S. et al. Immune disorders in recurrent respiratory infections on the background of undifferentiated connective tissue dysplasia // Azerbaijan Medical Journal. – 2020, – Vol. 1, – P. 10-17.
10. Chernatska O., Demikhova N. Improvement of treatment in persons with arterial hypertension and type 2 diabetes mellitus // Georgian Medical News. – 2018. – Vol. 11 (284), – P. 47-51.
11. Krynytska I., Marushchak M., Mikolenko A. et al. Differential diagnosis of hepatopulmonary syndrome (HPS): Portopulmonary hypertension (PPH) and hereditary hemorrhagic telangiectasia (HHT) // Bosn. J. Basic Med. Sci. – 2017. – Vol. 17(4), – P. 276-285.

12. Methkal Ahmad Mahmoud Mamduh, Kuts L.V., Cherkashyna L.V. et al. Evaluation of the immune status of patients with eczema in the context of improving primary care // *Azerbaijan Medical Journal*. – 2020. – Vol. 3, – P. 54-62.
13. Popov S., Demikhova N., Melekhovets O. et al. Application of "reytoil" in prevention of atherosclerosis in diabetes patients // *Likars'ka sprava*. – 2012. – Vol. 8, – P. 119-126.
14. Pearce D.J., Stealey K.H., Balkrishnan R. et al. Psoriasis treatment in the United States at the end of 20th century // *Int. J. Dermatol.* – 2006. – Vol 45. – P. 370-374.
15. Кожные и венерические болезни: Руководство для врачей. В двух томах. – 2-е изд., перераб. и доп. – Т.2 / Под ред. Ю.К. Скрипкина и В.Н. Мордовцева. Москва: Медицина, – 1999. – 880 с.
16. Kohut I., Galnykina S., Kushynska M. et al. The role of Candida spp. contamination and efficacy of camphorated oil in skin care of incontinent associated dermatitis patients // *Polski merkuriusz lekarski*. – 2020. – Vol. 48(284), – P. 77-81.
17. Richards H., Fortune D., Griffiths C. Aherence to treatment in patients with psoriasis // *J. Eur. Acad. Dermatol. Venereol.* – 2006. – Vol. 20. – P. 307-379.
18. De Leeuw T.G., Mangiarini L., Lundin R. et al. Gabapentin as add-on to morphine for severe neuropathic or mixed pain in children from age 3 months to 18 years - Evaluation of the safety, pharmacokinetics, and efficacy of a new gabapentin liquid formulation: Study protocol for a randomized controlled trial // *Trials*. – 2019. – Vol. 20(1), – P. 49.
19. Курников Г. Ю., Шебатова Н.В., Копытова Т.В., Абалихина Е.П. Гепатотропные препараты в комплексном лечении больных псориазом // *Эксперимент. и клинич. дерматокосметол.* – 2004. – №3, – С.33-36.

References

1. Mavrov I.I., Soloshenko E.M., Volkoslavs'ka V.N. et al. Avtomatyzovani informatsiyni systemy v dermatolohiyi ta venerolohiyi [Automated information systems in dermatology and venereology] // *Dermatolohiya ta venerolohiya [Dermatology and venereology]*. – 2004. – Vol. 2, – P.18-23.
2. Abeni D., Girardelli C.R., Masini C. What Proportion of Dermatological Patient recedive Evidence-Based treatment? // *Arch. Dermatol.* – 2001. – Vol. 137, – N 6, – P. 771-776.
3. Demikhov O., Dehtyarova I., Demikhova N. Actual aspects of public health policy formation on the example of Ukraine // *Bangladesh Journal of Medical Science*. – 2020. – Vol. 19 (3), – P. 358-366.
4. Bashmakov D.G. Dinamika soderzhaniya tyazholykh metalov v krovi i v volosakh bol'nykh psoriazom, prozhivayuchikh v krupnom promyshlennom tsentre [The dynamics of the content of heavy metals in the blood and hair of patients with psoriasis living in a large industrial center] // *Dermatovenereologiya, kosmetologiya, seksopatologiya [Dermatovenereology, cosmetology, sexopathology]*. – 2002. – Vol. 1-2, – P. 114-117.
5. Barchan G., Demikhov O., Cherkashyna L. et al. A complex of regional ecological and medico-social factors: evaluation of dysplastic dependent pathology of the bronchopulmonary system // *Polski merkuriusz lekarski*. – 2020. – Vol. 48 (283), – P. 49-54.
6. Methkal Ahmad Mahmoud Mamduh, Kuts L.V., Cherkashyna L.V. et al. Classification and clinical phenomenology of compensatory reactions of contact-protective systems in patients with eczema // *Azerbaijan Medical Journal*. – 2020. – Vol. 2, – P. 39-46.
7. Tkach V.Y., Motulyak A.P., Tkach I.Y. Vikovi osoblyvosti perebihu psoriazu [Age features of psoriasis] // *Dermatovenereolohyya, kosmetolohyya, seksopatolohyya [Dermatovenereology, cosmetology, sexopathology]*. – 2005. – Vol. 1-2(8), – P.165-167.
8. Yurchyk Y.M. Kliniko-epidemiolohichni osoblyvosti psoriazu v osib reproduktyvnoho viku v umovakh velykoho promyslovoho rehionu [Clinical and epidemiological features of psoriasis in persons of reproductive age in a large industrial region] // *Dermatolohiya ta venerolohiya [Dermatology and Venereology]*. – 2006. – Vol. 1(31), – P. 34-38.
9. Barchan G.S., Cherkashyna L.V., Shklyar A.S. et al. Immune disorders in recurrent respiratory infections on the background of undifferentiated connective tissue dysplasia // *Azerbaijan Medical Journal*. – 2020. – Vol. 1, – P. 10-17.
10. Chernatska O., Demikhova N. Improvement of treatment in persons with arterial hypertension and type 2 diabetes mellitus // *Georgian Medical News*. – 2018. – Vol. 11 (284), – P. 47-51.
11. Krynytska I., Marushchak M., Mikolenko A. et al. Differential diagnosis of hepatopulmonary syndrome (HPS): Portopulmonary hypertension (PPH) and hereditary hemorrhagic telangiectasia (HHT) // *Bosn. J. Basic Med. Sci.* – 2017. – Vol. 17(4), – P. 276-285.

12. Methkal Ahmad Mahmoud Mamduh, Kuts L.V., Cherkashyna L.V. et al. Evaluation of the immune status of patients with eczema in the context of improving primary care // *Azerbaijan Medical Journal*. – 2020. – Vol. 3, – P. 54-62.
13. Popov S., Demikhova N., Melekhovets O. et al. Application of "reytoil" in prevention of atherosclerosis in diabetes patients // *Likars'ka sprava*. – 2012. – Vol. 8, – P. 119-126.
14. Pearce D.J., Stealey K.H., Balkrishnan R. et al. Psoriasis treatment in the United States at the end of 20th century // *Int. J. Dermatol.* – 2006. – Vol 45. – P. 370-374.
15. Kozhnyye i venericheskiye bolezni: Rukovodstvo dlya vrachey [Skin and venereal diseases: A guide for physicians], In two volumes. 2nd ed., rev. and add, vol. 2 / ed. Y.K. Skripkin and V.N. Mordovtseva // Moscow, Meditsina [Medicine]. – 1999, – 880 p.
16. Kohut I., Galnykina S., Kushynska M. et al. The role of Candida spp. contamination and efficacy of camphorated oil in skin care of incontinent associated dermatitis patients // *Polski merkuriusz lekarski*. – 2020. – Vol. 48(284), – P. 77-81.
17. Richards H., Fortune D., Griffiths C. Aherence to treatment in patients with psoriasis // *J. Eur. Acad. Dermatol. Venereol.* – 2006. – Vol. 20. – P. 307-379.
18. De Leeuw T.G., Mangiarini L., Lundin R. et al. Gabapentin as add-on to morphine for severe neuropathic or mixed pain in children from age 3 months to 18 years - Evaluation of the safety, pharmacokinetics, and efficacy of a new gabapentin liquid formulation: Study protocol for a randomized controlled trial // *Trials*. – 2019. – Vol. 20(1), – P. 49.
19. Kurnikov G.Yu., Shebatova N.V., Kopytova T.V. et al. Gepatotropnyye preparaty v kompleksnom lechenii bol'nykh psoriazom [Hepatotropic drugs in the complex treatment of patients with psoriasis] // *Eksperimental'naya i klinicheskaya dermatokosmetologiya* [Experimental and Clinical Dermato-cosmetology]. – 2004. – Vol. 3, – P. 33-36.

**Marwa Khaled Mahmoud Innab^{1,2}, Demikhova N.V.¹, Shklyar S.P.³, Frolova T.V.⁴,
Gortinskaya O.M.¹, Tsodikova O.A.³**

CLINICAL MORPHOCHRONOGRAMM ASSESSMENT THE EFFECTIVENESS OF COMPLEX TREATMENT OF PATIENTS WITH PSORIASIS IN STATIONARY AND PROGRESSIVE STAGES

¹*Department of family medicine with dermatovenerology, Sumy State University, Sumy, Ukraine;* ²*Medical Center, Ajlun, Jordan;* ³*Department of family and alternative medicine, Kharkiv Medical Academy of Postgraduate Education, Kharkiv, Ukraine;*

⁴*Department of pediatric propedeutics №1, Kharkiv National Medical University, Kharkiv, Ukraine*

Summary. The study is devoted to the substantiation and testing of a morphochronogram method for assessing the effectiveness of treatment of patients with psoriasis at different stages of its course. The clinical heterogeneity of psoriasis manifestations was studied in 110 patients, distributed depending on the stage of the psoriatic process, at the stages of their complex treatment. 26 patients were examined (age - 37.4±3.4 years, disease duration - 11.0±1.5 years; PASI = 15.6±0.7 units in a non-progressive stage); and 84 patients (age - 38.7±1.7 years, disease duration - 16.5±1.7 years; PASI = 18.4±0.3 units in a progressive stage) psoriatic process. According to the results of clinical and morphological monitoring of 26 patients (age - 37.4±3.4 years, disease duration - 11.0±1.5 years; PASI = 15.6±0.7 units in the stationary stage) of the psoriatic process it was found that of the four indicators used in the morphochronogram of the clinical monitoring of patients in the stationary stage of psoriasis, four indicators (the presence and activity of the formation of flakes, the severity of erythema, Voronkov rim) significantly (p<0.05) decrease on the fifth and 15th day reaching the level of statistical error on the 20th day.

According to the results of clinical and morphological monitoring of 84 patients (age - 38.7±1.7 years, disease duration - 16.5±1.7 years; PASI = 18.4±0.3 units in the progressive stage) of the psoriatic process, it was found that of the four indicators used in morphochronograms (the presence and activity of scale formation, the severity of erythema, skin infiltration) significantly (p<0.05) de-

crease in each of the subsequent monitoring periods and reach the minimum frequency values by 20 days of treatment.

A comparative analysis of the morphochronograms of the stages of psoriasis revealed significant differences in: periodization of the manifestations of Voronov's "rims", in a decrease in the activity of flake formation in the duration of the manifestations of fresh rashes with a longer persistence of complaints of pruritus and a relative delay in the appearance of depigmentation spots in patients with a progressive stage of psoriasis.

Автор для корреспонденции:

Демихова Надежда Владимировна – доктор медицинских наук, профессор кафедры семейной медицины с курсом дерматовенерологии Сумского государственного университета, Сумы, Украина

E-mail: n.demyhova@med.sumdu.edu.ua

Rəyçi: tibb e.d., professor A.B.Səmədov