

ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ ПРОБІОТИКА В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ПСОРИАЗУ

М.Ю. Гаєвська, О.Г. Новлюк, О.І. Ткачук

Вищий державний навчальний заклад України "Буковинський державний медичний університет", м. Чернівці

Ключові слова:

*псоріаз,
пробиотик
Ентерожерміна,
індекс PASI.*

Клінічна та експериментальна патологія Т.17, №1 (63). С.27-30.

DOI:10.24061/1727-4338.XVII.1.63.2018.72

E-mail: if_dermven@ukr.net

Мета роботи - дослідити клінічну ефективність використання пробіотика Ентерожерміна у комплексному лікуванні хворих на псоріаз.

Матеріали і методи. Обстежено 60 пацієнтів із псоріазом у стадії загострення з супутнім дисбіозом кишечника (36 чоловіків і 24 жінки віком від 18 до 60 років із тривалістю захворювання від 5 до 20 років). Комплекс дослідження містив: анамнез, огляд, загальноклінічні та лабораторні дослідження. Порівняльну оцінку ефективності лікування проводили за індексом поширеності та тяжкості псоріазу PASI, який (був) підрахований у пацієнтів до та після закінчення курсу лікування.

Результати. У дослідженні ми застосовували пробіотичний препарат Ентерожерміна, який призначали 60 хворим на псоріаз по 1 флакону суспензії 2-3 рази на день протягом 14 днів. Залежно від терміну початку прийому пробіотика пацієнтів розподілили на дві групи. У I групі хворі приймали пробіотичний препарат з початком курсу лікування по 3 рази в день. У них вже на 3-4-у добу було відзначено зменшення свербіжу, на 5-6 день - луцення, гіперемії та інфільтрації папул, індекс PASI знизився з $11,2 \pm 0,7$ балів на початку лікування до $7,8 \pm 0,6$ балів (на 30,4 %) після проведеної терапії. У II групі пацієнти застосовували пробіотик Ентерожерміна по 2 рази в день, починаючи з 5 дня базисної терапії. Протягом 7 діб покращення спостерігалось лише у 8 пацієнтів, під час вживання препарату Ентерожерміна впродовж 10 днів - у 16 хворих. Індекс PASI у хворих вказаної групи знизився до $8,5 \pm 0,6$ балів від початкових $10,8 \pm 0,7$ балів (на 21,3 %).

Висновки. Застосування пробіотика Ентерожерміна в комплексній терапії псоріазу позитивно впливає на динаміку захворювання. Хворі відзначають покращення загального стану, під час огляду виявляється зменшення інтенсивності запалення уражених ділянок шкіри, зменшення луцення та свербіжу. Більш швидкий регрес клінічних проявів псоріазу відзначається при застосуванні пробіотика Ентерожерміна з першого дня комплексного лікування тричі на добу впродовж 14 днів.

Ключевые слова:

*псориаз,
пробиотик
Энтерожермина,
индекс PASI.*

Клиническая и экспериментальная патология Т.17, №1 (63). С.27-30.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ПРОБИОТИКОВ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ПСОРИАЗА

М.Ю. Гаевская, А.Г. Новлюк, А.И. Ткачук

Цель работы - исследовать клиническую эффективность использования пробиотика Энтерожермина в комплексном лечении больных псориазом.

Материалы и методы. Было обследовано 60 пациентов с псориазом в стадии обострения с сопутствующим дисбиозом кишечника (36 мужчин и 24 женщины в возрасте от 18 до 60 лет с длительностью заболевания от 5 до 20 лет). Комплекс исследования включал: анамнез, осмотр, общеклинические и лабораторные исследования. Сравнительную оценку эффективности лечения проводили по индексу распространенности и тяжести псориаза PASI, который был подсчитан у пациентов до и после окончания курса лечения.

Результаты. В исследовании мы применяли пробиотический препарат Энтерожермина, который назначали 60 больным псориазом по 1 флакону суспензии 2-3 раза в день в течение 14 дней. В зависимости от срока начала приема пробиотика пациентов разделили на две группы. В первой группе больные принимали пробиотический препарат с началом курса лечения по 3 раза в день. У них уже на 3-4 сутки было отмечено уменьшение зуда, на 5-6 день - шелушения, гиперемии и инфильтрации папул, индекс PASI снизился с $11,2 \pm 0,7$ баллов в начале лечения до $7,8 \pm 0,6$ баллов (на 30,4%) после проведенной терапии. Во второй группе пациенты применяли пробиотик Энтерожермина по 2 раза в день, начиная с 5 дня базисной терапии. В течение 7 дней улучшение наблюдалось лишь у 8 пациентов, при приеме препарата Энтерожермина в течение 10 дней - у 16 больных. Индекс PASI у больных данной группы снизился до $8,5 \pm 0,6$ баллов от начальных $10,8 \pm 0,7$ баллов (на 21,3%).

Выводы. Применение пробиотика Энтерожермина в комплексной терапии

псоріаза положительно влияет на динамику заболевания. Больные отмечают улучшение общего состояния, при осмотре обнаруживается уменьшение интенсивности воспаления пораженных участков кожи, уменьшения шелушения и зуда. Более быстрый регресс клинических проявлений псоріаза отмечается при применении пробиотика Энтерозермина с первого дня комплексного лечения трижды в сутки в течение 14 дней.

EFFICIENCY OF APPLICATION OF PROBIOTICS IN COMPLEX TREATMENT OF PSORIASIS

M. Yu. Gayevska, O. H. Novlyuk, O. I. Tkachuk

The purpose of the research. Study the clinical effectiveness of the use of probiotics Entererozmin in the complex treatment of patients with psoriasis.

Materials and methods. Sixty patients with psoriasis were examined in the stage of exacerbation with concomitant intestinal dysbiosis (36 men and 24 women aged 18 to 60 years with disease duration from 5 to 20 years). The study complex included: anamnesis, examination, general clinical and laboratory studies. A comparative evaluation of the effectiveness of the treatment was carried out according to the prevalence and severity index of psoriasis PASI, which was calculated in patients before and after the course of treatment.

Results. In the study, we used the probiotic preparation Entererozermine, which was prescribed 60 patients with psoriasis per 1 vial of suspension 2-3 times a day for 14 days. Depending on the start of the probiotics, the patients were divided into two groups. In the first group, patients took a probiotic drug with the start of treatment 3 times a day. They already on the 3rd-4th day had a decrease in itching, on the 5th-6th day - exfoliation, hyperemia and infiltration of papules, the PASI index decreased from $11,2 \pm 0,7$ at the beginning of treatment to $7,8 \pm 0,6$ points (by 30,4%) after the therapy.

In the second group, patients used Enterobacteria probiotic 2 times a day, starting from the 5th day of basic therapy. Within 7 days, improvement was observed only in 8 patients, while taking Enterosterazine preparation for 10 days - in 16 patients. The PASI index in patients of this group decreased to $8,5 \pm 0,6$ points from the initial $10,8 \pm 0,7$ points (by 21,3%).

Conclusions. The use of probiotic Entererozermine in complex therapy of psoriasis positively influences the dynamics of the disease. Patients noted an improvement in general condition, while examining a decrease in the intensity of inflammation of affected areas of the skin, reducing peeling and itching. A more rapid regression of clinical manifestations of psoriasis is observed when applying the probiotic Entererozermine from the first day of complex treatment three times a day for 14 days.

Key words:

psoriasis, probiotic Entererozermine, index PASI.

Clinical and experimental pathology. Vol.17, №1 (63). P.27-30.

Вступ

Псоріаз - це неінфекційне хронічне захворювання шкіри з рецидивуючим перебігом, яке проявляється характерною папульозною висипкою. Хвороба може розвиватися в будь-якому віці, але найчастіше псоріаз уражає людей працездатного віку. Даний дерматоз наявний у близько 4 % населення світу [8]. Головна проблема цього захворювання - виражена резистентність до проведеної терапії, що нерідко призводить до тривалої втрати хворими працездатності. Удосконалення методів лікування псоріазу є актуальним, оскільки патологічні механізми його виникнення є не до кінця вивченими [4, 11].

Для підвищення ефективності терапії псоріазу використовують пробіотики, що містять штами живих бактерій, які становлять основу природної кишкової мікрофлори. Пробиотичні препарати забезпечують протиінфекційний захист, імуномодулюючу дію, нормалізацію процесів метаболізму та організацію функціонального стану кишечника [1, 6].

Одним із сучасних пробіотичних препаратів є Ентерозерміна, який містить чотири штами грампозитив-

ної аеробної бактерії *Bacillus clausii*. Спорові і вегетативні форми *B. clausii* здатні до розмноження, виживання та активності в шлунково-кишковому тракті. Штами стійкі до дії соляної кислоти, пепсину, жовчних кислот [3, 9, 10].

Пробиотичний препарат Ентерозерміна підсилює бар'єрну функцію епітелію, модулює імунну відповідь організму, пригнічує патогенну та умовнопатогенну кишкову флору, полегшує розщеплення і всмоктування компонентів їжі, знижує рівень протизапальних цитокінів [5,7]. Причинами доброї переносимості препарату є його природне походження і відсутність будь-яких баластних речовин, стабілізаторів і консервантів у його складі. Єдиною допоміжною речовиною у складі Ентерозерміна є високоочищена вода [2].

Мета роботи

Дослідити клінічну ефективність використання пробіотика Ентерозерміна у комплексному лікуванні хворих на псоріаз.

Матеріали і методи

Клінічна та експериментальна патологія. 2018. Т.17, №1 (63)

Ми спостерігали 60 пацієнтів із псоріазом у стадії загострення з супутнім дисбіозом кишечника I-II ступенів (36 чоловіків і 24 жінки віком від 18 до 60 років із тривалістю захворювання від 5 до 20 років), які отримували лікування у Чернівецькому ОШВД із листопада 2016 р. по жовтень 2017 р. У 29 пацієнтів (48,4 %) встановлено діагноз: псоріаз поширений, прогресуюча стадія, у 17 пацієнтів (28,3 %) - псоріаз поширений, стаціонарна стадія. У 14 пацієнтів (23,3 %) діагностовано псоріаз волосистої частини голови.

Критеріями залучення пацієнтів у дослідження були наявність у пацієнтів псоріазу та вік хворих від 18 до 60 років. З дослідження вилучені пацієнти з важкими супутніми захворюваннями; хворі, які зловживають алкоголем; вагітні. Комплекс дослідження містив: анамнез, огляд, загальноклінічні та стандартні лабораторні дослідження.

Порівняльну оцінку ефективності лікування хворих на псоріаз проводили за індексом поширеності та тяжкості псоріазу PASI (Psoriasis Area and Severity Index), який є загальноприйнятим критерієм для визначення тяжкості перебігу псоріазу. Використання даного індексу дозволяє об'єктивно оцінити ефективність проведеної терапії. Індекс PASI підрахований у пацієнтів до та після закінчення курсу лікування.

Результати та їх обговорення

У дослідженні ми застосовували пробіотичний препарат "Ентерожерміна", який призначали 60 хворим на псоріаз по 1 флакону суспензії 2-3 рази на день протягом 14 днів. Оскільки протипоказань до застосування Ентерожерміна практично відсутні, усім пацієнтам із псоріазом і виявленим дисбіозом кишечника I-II ступенів призначений цей препарат.

Залежно від терміну початку прийому пробіотика пацієнтів розподілили на дві групи. У I групі (32 пацієнта) прийом Ентерожерміна починали вже з першого дня лікування (по 3 рази в день протягом 14 днів), у II групі (28 пацієнтів) - з 5-го дня (по 2 рази в день протягом 14 днів).

У пацієнтів I групи вже на 3-4-у добу лікування відзначено зменшення свербіжу, на 5-6 день - лущення, гіперемії та інфільтрації папул. У другій групі протягом 7 діб покращення спостерігали лише у 8 пацієнтів, при вживанні препарату Ентерожерміна до 10 днів - у 16 хворих. Середній термін лікування хворих, які отримували Ентерожерміна, становив $17,5 \pm 1,5$ днів.

У результаті введення у комплексне лікування пробіотика Ентерожерміна рівень індексу PASI в усіх групах хворих на псоріаз знизився. У першій групі індекс PASI до початку лікування в середньому становив $11,2 \pm 0,7$ балів, у другій групі - $10,8 \pm 0,7$ балів. Після проведеної терапії цей індекс у першій групі знизився до $7,8 \pm 0,6$ балів (на 30,4 %), у другій групі - до $8,5 \pm 0,6$ балів (на 21,3 %).

Висновки

Результати дослідження засвідчують, що застосування пробіотика Ентерожерміна в комплексній терапії псоріазу позитивно впливає на динаміку захворюван-

ня. Хворі відзначають покращення загального стану, під час огляду виявляється зменшення інтенсивності запалення уражених ділянок шкіри, зменшення лущення та свербіжу. Аналіз зменшення індексу PASI у досліджуваних хворих вказує на вищу ефективність терапії, яка передбачає призначення Ентерожерміна з першого дня комплексного лікування тричі на день упродовж 14 днів.

Перспективи подальших досліджень

Перспективним є дослідження віддалених результатів застосування пробіотика Ентерожерміна у комплексній терапії хворих на псоріаз.

Список літератури

1. Бенца ТМ. Пробиотики и пребиотики. Ліки України. 2012;7(163):34-43.
2. Деккер Дж, Украинцев СС. И снова о пробиотиках: новые штаммы, новые преимущества, новые возможности. Педиатрическая фармакология. 2012; 2,Т9:40-4.
3. Копча ВС. Пробиотики: роздуми з позиції їх якості, ефективності, антибіотикорезистентності й безпеки. Вісник наукових досліджень. 2011;1: 4-8.
4. Короткий НГ, Песляк МЮ. Псориаз как следствие включения β -стрептококков в микробиоценоз кишечника с повышенной проницаемостью. Вестник дерматологии и венерологии. 2005;1:9-18.
5. Куринная ЕГ. Пробиотики, пребиотики и кишечная микрофлора: современный взгляд. Сучасна гастроентерологія. 2014;5(79):111-18.
6. Можина ТЛ. Роль и место пробиотических препаратов в современной медицине (по материалам руководства Probiotics and prebiotics, 2008). Сучасна гастроентерологія. 2009;1(45):43-6.
7. Перламутров ЮН, Ольховская КБ, Ивашкина НЮ. Влияние пробиотиков на функциональное состояние эпидермального барьера кожи лица. Вестник дерматологии и венерологии. 2008;4:80-3.
8. Песляк МЮ. Модель патогенеза псориаза. Системный псориазический процесс. Москва: МУРЕ; 2012. 94 с.
9. Скрыпник ИИ, Маслова АС. Современные спорообразующие пробиотики в клинической практике. Сучасна гастроентерологія. 2009;3(47):81-9.
10. Ткаченко НВ. Ентерожерміна - ефективний пробіотик-біоентеросептик для лікування гострих та хронічних захворювань кишечника. Дитячий лікар. 2014;5(34):47-9.
11. Gyurcsovics K, Bertok L. Pathophysiology of psoriasis: coping endotoxins with bile acid therapy. Pathophysiology. 2003;10(1):57-61.

References

1. Benca TM. Probiotiki i prebiotiki [Probiotics and prebiotics]. Liki Ukrainy. 2012;7(163):34-43. (in Russian).
2. Dekker Dzh, Ukrainev SYE. I snova o probiotikah: novye shtammy, novye preimushhestva, novye vozmozhnosti [And again about probiotics: new strains, new benefits, new opportunities]. Peditricheskaja farmakologija. 2012;2,Т9:40-4. (in Russian).
3. Kopcha VS. Probiotyky: rozhdymy z pozytsii yikh yakosti, efektyvnosti, antybiotykorезystentnosti i bezpeky [Probiotics: Thoughts from the standpoint of their quality, efficacy, antibiotic resistance and safety]. Visnyk naukovykh doslidzhen. 2011;1:4-8. (in Ukrainian).
4. Korotkij NG, Pesljak MJU. Psoriaz kak sledstvie vkljuchenija β -streptokokkov v mikrobiocenz kischechnika s povyshennoj pronicaemost'ju [Psoriasis as a consequence of the inclusion of β -streptococci in the intestinal microbiocenosis with increased permeability]. Vestnik dermatologii i venerologii. 2005;1:9-18. (in Russian).
5. Kurinnaja EG. Probiotiki, prebiotiki i kischechnaja mikroflora: sovremennyj vzgljad [Probiotics, prebiotics and intestinal microflora: a modern look]. Cuchasna gastroenterologhiia. 2014;5(79):111-18. (in Russian).

6.Mozhina TL. Rol' i mesto probioticheskikh preparatov v sovremennoj medicine (po materialam rukovodstva Probiotics and prebiotics, 2008) [The role and place of probiotic drugs in modern medicine (based on the guidance of Probiotics and prebiotics, 2008)]. Cuchasna hastroenterolohiia. 2009;1(45):43-6. (in Russian).

7.Perlamutrov JuN, Ol'hovskaja KB, Ivashkina NJu. Vlijanie probiotikov na funkcional'noe sostojanie jepidermal'nogo bar'era kozhi lica [Effect of probiotics on the functional state of the epidermal face skin barrier]. Vestnik dermatologii i venerologii. 2008;4:80-3. (in Russian).

8.Pesljak MJu. Model' patogeneza psoriaza. Sistemyj psoriaticeskij process [Model of the pathogenesis of psoriasis.

Systemic psoriatic process]. Moskva: MYPE; 2012. 94 s. (in Russian).

9.Skrypnik IN, Maslova AS. Sovremennye sporeobrazujushhie probiotiki v klinicheskoi praktike [Modern spore-forming probiotics in clinical practice]. Cuchasna hastroenterolohiia. 2009;3(47):81-9. (in Russian).

10.Tkachenko NV. Enterozhermina - efektyvnyi probiotyk-bioenteroseptyk dlja likuvannia hostrykh ta khronichnykh zakhvoriuvan kyshechnyka [Enterozhermina - effective probiotic-bioenteric sepsis for the treatment of acute and chronic intestinal diseases]. Dytiachyi likar. 2014;5(34):47-9. (in Ukrainian).

11.Gyuresovics K, Bertok L. Pathophysiology of psoriasis: coping endotoxins with bile acid therapy. Pathophysiology. 2003;10(1):57-61.

Відомості про авторів:

Гаєвська М.Ю., к. мед. н., доцент кафедри дерматології та венерології Вищого державного навчального закладу України "Буковинський державний медичний університет", м. Чернівці

Новлюк О.Г., студентка Вищого державного навчального закладу України "Буковинський державний медичний університет", м. Чернівці

Ткачук О.І., студент Вищого державного навчального закладу України "Буковинський державний медичний університет", м. Чернівці

Сведения об авторах:

Гаевская М.Ю., к. мед. н., доцент кафедры дерматологии и венерологии Высшего государственного учебного заведения Украины "Буковинский государственный медицинский университет", г. Черновцы

Новлюк А.Г., студентка Высшего государственного учебного заведения Украины "Буковинский государственный медицинский университет", г. Черновцы

Ткачук А.И., студент Высшего государственного учебного заведения Украины "Буковинский государственный медицинский университет", г. Черновцы

Information about the author:

Gayevska M.Yu., candidate of Medical Sciences, associated professor of the Department of Dermatology and Venereology of the Higher State Educational Establishment of Ukraine "Bukovinian State Medical University", Chernivtsi

Novlyuk O.H., a student of the Higher State Educational Establishment of Ukraine "Bukovinian State Medical University", Chernivtsi

Tkachuk O.I., student of the Higher State Educational Establishment of Ukraine "Bukovinian State Medical University", Chernivtsi

Стаття надійшла до редакції 30.01.2018

Рецензент – проф. І.І. Заморський

© М.Ю. Гаєвська, О.Г. Новлюк, О.І. Ткачук, 2018