



**Кафедра дерматовенерологии и косметологии ФИПО
ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО**

**Особенности лечения псориаза у женщин
перименопаузального возраста**

проф. Проценко Т.В., асп. Гаруст Ю.А.

Донецк

09.11.2022 г.

Актуальность проблемы

- Псориаз до настоящего времени является одним из самых распространенных хронических рецидивирующих дерматозов
- Распространенность псориаза – до 4% популяции
- Псориаз поражает лиц активного репродуктивного и трудоспособного возраста, при этом у 30% больных могут развиваться тяжелые инвалидизирующие формы дерматоза

*European Handbook of Dermatological Treatments/ ed.by A. Katsambas, T.M. Lotti. – Springer-Verlag Berlin Heidelberg, 1999. – 846 p.
<http://www.fda.gov/newsevents/newsroom/ucm...>*

Актуальность проблемы

- Несмотря на доказанную генетическую детерминированность псориаза, реализация и развитие иммунозависимого воспаления происходит под действием триггерных факторов
- Одним из значимых триггерных факторов является гормональный, который у женщин в период угасания репродуктивной функции может быть как причиной дебюта, так и отягощающим течением дерматоза
- Патологический климакс, или климактерический синдром оказывают влияние не только на кожу, но и на вегетативную и нервную системы, которые, в свою очередь, могут приводить к торпидности дерматоза и недостаточной ответной реакции на стандартную терапию

Цель работы

- **Представить собственный опыт лечения псориаза у женщин перименопаузального возраста с климактерическими нарушениями с использованием в комплексной болезнь-модифицирующей терапии дерматоза гормональную коррекцию – заместительную гормональную терапию (ЗГТ), оценить эффективность разработанного подхода**

Материал и методы

- **В исследовании приняли участие 62 больные псориазом женщины в возрасте от 45 до 62 лет**
- **Обследование, определение формы и тяжести псориаза проводили в соответствии с утвержденными унифицированными клиническими протоколами и стандартами оказания медицинской помощи**
- **Оценку гинекологического статуса, наличие или отсутствие климактерических нарушений, выбор препаратов ЗГТ, режим их применения проводили вместе и под контролем гинеколога-эндокринолога**
- **Оценку эндокринологического статуса, исключение и/или лечение патологии щитовидной железы проводили совместно с эндокринологом**

Дизайн работы

- **В соответствии с целями исследования больные были разделены на 2 группы**
 - **1 группа (группа сравнения) – 22 женщины в возрасте от 45 до 62 лет, леченных традиционно, без ЗГТ**
 - **2 группа (основная группа) – 40 женщин в возрасте от 48 до 62 лет, комплексная терапия псориаза сочеталась с ЗГТ**

Особенности псориаза в группах сравнения

Признак	1 группа, n=22, абс./%	2 группа, n=40, абс./%	
Распространенный, BSA \geq 20	7/31,8	15/37,5	
Ограниченный, BSA \leq 20	15/68,2	25/62,5	
Поражение ладоней и подошв	16/72,7	28/70,0	
Поражение волосистой части головы	8/36,4	12/30,0	
Поражение гениталий	6/27,3	9/22,5	
Поражение крупных складок (ахиллярных, под молочными железами, зона пупка)	4/18,2	6/15,0	
Ониходистрофии	11/50,0	14/35,0	

Особенности соматической патологии в группах сравнения

Патология	1 группа, n=22, абс./%	2 группа, n=40, абс./%	
Физиологический климакс	22/100,0	-	
Климактерические нарушения	-	40/100,0	
Аутоиммунный тиреоидит, эутиреоз	8/36,4	12/30,0	
Хронический тиреоидит, гипотиреоз	3/13,6	8/20,0	

Лечение

- Все больные псориазом женщины получали лечение в соответствии с клиническими протоколами оказания медицинской помощи
- С учетом выявленных изменений по консультации гинеколога-эндокринолога в связи с климактерическим синдромом 28 из 40 больных псориазом женщин получали гормональную коррекцию (заместительную гормональную терапию - ЗГТ)
- Оценили эффективность терапии псориаза в двух группах сравнения
 - 1 группа – основная (28 больных), комплексная терапия псориаза у которых сочеталась с ЗГТ
 - 2 группа – группа сравнения (12 больных), получали только традиционную терапию

Результаты лечения

- Ближайшие результаты лечения в группах сравнения достоверно не отличались
- Отдаленные результаты (3 года наблюдения) подтвердили преимущество разработанного метода терапии

Отдаленные результаты лечения (3 года наблюдения)

Продолжительность ремиссии	Основная группа, n=28, абс./%	Группа сравнения, n=12, абс./%
От 1 года до 2-х лет года	3/10,7	4/33,3
Свыше 2-х лет	25/89,3	8/66,7

Выводы

- **Таким образом, проведенные исследования показали важность коррекции гормональных нарушений у больных псориазом женщин для достижения длительной ремиссии дерматоза**

Благодарим за внимание