

УДК 615.01:616.517

АНАЛИЗ СОВРЕМЕННОГО СОСТОЯНИЯ РАСПРОСТРАНЕНИЯ И ДОСТУПНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ПСОРИАЗА В УКРАИНЕ*Тимофеев С.В.***Национальный фармацевтический университет, г. Харьков, Украина**

Введение. Псориаз относится к заболеваниям, трудно поддающимся терапии и крайне отрицательно влияющих на качество жизни пациентов. 125 миллионов человек в мире - от 2 до 7 % всего населения - страдают псориазом. На их лечение и решение проблем, связанных с данным заболеванием, в 2019 году было потрачено 135 млрд. долларов. По данным Национального фонда псориаза (The National Psoriasis Foundation) - псориаз стал проявляться в последнее время все чаще в возрасте от 15 до 25 лет. Данный фонд разделяет псориаз на такие классы: легкий псориаз - когда поражается менее 3% тела; умеренный – при поражении от 3 до 10 % тела; тяжелый – при поражении более 10 % тела. Наиболее распространенным является бляшечный псориаз – он проявляется в виде пятен утолщенной кожи розового цвета с шелушащимися белёсыми бляшками, которые обычно находятся на локтях, коленях и коже головы. При обнаружении первых же бляшек (да и любых изменений кожи) нужно срочно обратиться к дерматологу, ведь запущенную болезнь лечить всегда сложнее. Псориаз может проявиться где угодно - на веках, ушах, губах, кожных складках, руках и ногах, ногтях.

Так, в США около 7,5 миллионов человек страдают псориазом и ежегодно регистрируется около 150 тыс. новых случаев. В Украине статистика заболевших псориазом также постоянно растет и уже таких больных у нас около 1,5 млн. человек, за последнее время более чем у 300 тыс. человек впервые зарегистрирована данная патология. На учете же находятся около 100 тысяч пациентов, в том числе около 7 тысяч детей. Лечение происходит в соответствии с приказом МЗУ «Об утверждении и внедрение медико-технологических документов по стандартизации медицинской помощи при псориазе, включая псориазические артропатии» от 20.11.2015г. №762.

Целью данного исследования является проведение маркетингового анализа препаратов для лечения псориаза и их доступности по ценовой политике.

Методы исследования. Для проведения исследования были использованы методы: статистический, аналитический и обобщения; материалы Государственного реестра лекарственных средств Украины, компендиума, унифицированных клинических протоколов лечения, данные сайта геоаптека.

Основные результаты. Терапия больных проводится с помощью препаратов группы D05 - антипсориазные средства согласно АТС-классификации. За многовековую историю исследования псориаза разработаны и многосторонне изучены различные теории происхождения заболевания: инфекционная, вирусная, аллергическая, иммунная, обменная, эндокринная (гормональная), генетическая (наследственная), нейрогенная, интоксикационная, антиокислительная и др. В разные периоды развития дерматологии как науки приоритет признавался за той или иной гипотезой.

В настоящее время большинство ученых ведущую роль в развитии псориаза отводят наследственности, а в качестве разрешающих факторов рассматривают средовые, эндогенные, инфекционные, лекарственные и другие, наслаивающиеся на генетическую предрасположенность. Механизмы, ответственные за формирование патологического процесса при псориазе, на сегодняшний день изучены недостаточно. Первенство в патогенезе заболевания принадлежит иммунной теории. В настоящее время псориаз рассматривается как хронический дерматоз мультифакторной природы с доминирующим значением в его развитии генетических факторов [4]. Детально структура наследственной предрасположенности не установлена. Однако существование передачи псориаза на протяжении 3-4 поколений («семейный псориаз») свидетельствует о наследуемой природе этого заболевания. Доказано, что если у одного из родителей есть псориаз, то риск его проявления у ребёнка - до 25%. Если же болеют оба родителя - вероятность повышается до 60%. Из факторов, провоцирующих псориаз, следует отметить повреждения кожного покрова, вызванные действием различных факторов физической, химической и инфекционной природы, хроническую стрептококковую и аденовирусную инфекции, эндокринные факторы, нерациональную фототерапию и неадекватное применение глюкокортикоидов и цитостатиков, стрессовые воздействия. В процессе борьбы с псориазом человечество создало и отобрало множество различных методов лечения, которые с переменным успехом применяются до сих пор. Наружная терапия для больных псориазом необходима, патогенетически обоснована, может сочетаться с системными методами или проводиться самостоятельно.

Излюбленной локализацией псориаза являются разгибательные поверхности конечностей, особенно в области локтевых и коленных суставов. Высыпания могут поражать кожу туловища. Часто поражается волосистая часть головы. Течение псориаза характеризуется сезонностью. Преимущественно встречается зимний тип, с обострениями в холодное время, редко наблюдается летний тип, с обострениями летом. В настоящее время все чаще диагностируют так называемый смешанный тип, рецидивирующий в любое время года.

Применение средств наружной терапии должно быть направлено: во-первых, на предотвращение повторных запусков воспалительного процесса через дефектный эпидермис; во-вторых, на экранизацию пораженных участков кожи от апоптозного действия атмосферного кислорода на не прошедшие дифференцировку кератиноциты и, в-третьих, на коррекцию базального слоя эпидермиса [3]. Издавна при лечении псориаза широко используются различные мази. Немаловажное значение имеет смягчающий эффект мазей, снижающий вероятность микротравм, запускающих воспалительные процессы в зоне поражения. Однако применение мазей для лечения поражений на волосистой части головы часто неприемлемо для пациентов, так как от них страдает внешний вид больных, снижается качество жизни. Препараты же в виде растворов не доставляют значительных косметических проблем.

Наиболее часто встречающейся формой является вульгарный бляшечный псориаз, охватывающий до 85-90% больных. Встречаются следующие

разновидности вульгарного псориаза: каплевидный, себорейный, ладонно-подошвенный, псориаз складок. К тяжелым формам заболевания относятся пустулезный псориаз с его клиническими вариантами, эритродермический, артропатический псориаз [4]. Ладонно-подошвенный пустулезный псориаз особенно сложен в терапии, так как способность кожи к всасыванию через ладонную и подошвенную поверхность довольно низкая и все известные методы лечения не исключают высокой частоты рецидивов. Подход к терапии псориаза определяется степенью тяжести дерматоза. При тяжелых формах заболевания назначают системную терапию с соответствующими препаратами.

При выборе топической терапии следует учитывать стадию заболевания. В прогрессирующей стадии необходимо исключить применение раздражающих препаратов и высоких концентраций действующих веществ, отдавая предпочтение кератопластическим и противовоспалительным средствам: ланолиновый крем, 5-10%-ный нафталановый линимент или паста, 0,5-2%-ная салициловая кислота, кортикостероидные мази, кремы, лосьоны, комбинированный препарат кальципотриол (синтетический аналог наиболее активного метаболита витамина Д3 и бетаметазона), который благодаря уникальной технологии производства характеризуется оптимальной биодоступностью. В стационарную и регрессирующую стадии псориаза назначают кератолитические мази или жирные пасты, содержащие 3-5% салициловой кислоты, 10-30% нафталана, 5-10% ихтиола, березового дегтя, серы, мочевины; кальципотриол, топические кортикостероиды. При интенсивном зуде, а также с целью смягчения кожи назначают лечебные ванны с последующим применением питательных, увлажняющих, смягчающих средств.

По состоянию на 10.12.2019 г. по группе D05 - антипсориазные средства зарегистрированы производители таких стран как Индия, Ирландия, Дания, Швейцария. Если говорить о доступности эффективных импортных препаратов, то диапазон цены мази Псориаген составил от 183,77 грн. до 212,13 грн. Псоринохель Н капли стоили от 132,12 до 289,30 грн. Мазь Дайвобет стоит от 893,00 до 1587,56 грн. Мазь Псоркутан бета стоит от 700,00 грн. до 934,00 грн. [1,2,5]. Исходя из приведенных данных, лечение псориаза средствами для наружного применения может достигать до 50 долл. США за одну единицу товара. При минимальной заработной плате в Украине, которая с 01.01.2020 г. установлена в размере 4723,00 грн., что эквивалентно 180 долл. США, терапия является затратной, особенно если учесть, что на весь курс лечения может понадобиться несколько упаковок. Поэтому необходимо развитие программы импортозамещения для средств данной группы.

Выводы. Таким образом, хотя псориаз является распространенным заболеванием, до сих пор не установлены этиология и четкие патогенетические механизмы его развития. Несмотря на большое разнообразие лекарственных средств и методов лечения, терапия псориаза представляет значительные трудности, особенно при поражении волосистой части головы. Учитывая мультифакторную природу заболевания, многие исследователи рекомендуют применение комбинированного лечения, которое уменьшает частоту рецидивов,

предотвращает осложнения, увеличивает эффективность проводимых процедур. Критериями эффективности лечения являются быстрота наступления клинического эффекта, длительность ремиссии, улучшение качества жизни пациента. Не меньшее значение имеет высокий уровень безопасности, переносимости терапии и удобство ее применения.

Следует отметить, что, несмотря на широкий ассортимент препаратов промышленного производства, во многих случаях необходим индивидуальный подход к подбору действующих веществ, устраняющих симптомы этого недуга, и тогда актуальным становится экстенпоральная рецептура различных лекарственных форм для лечения псориаза и достижения желаемого эффекта, а также повышения качества жизни пациентов.

Список литературы

1. Державний реєстр лікарських засобів України URL: <http://www.drlz.com.ua/> (дата звернення: 15.01.2020)
2. Компендіум URL: <https://compendium.com.ua/> (дата звернення: 15.12.2019)
3. Псориаз и психоэмоциональные расстройства /Лопандина А.А //Дерматологія та венерологія.-2016.-№ 4 (74).- С. 11-19.
4. Современные подходы к терапии тяжелых форм псориаза /Мельниченко О.О. //Медицинский совет.-2017.-№ 11.- С. 208-211.
5. Середні оптово-відпускні ціни у аптеках України URL: <https://compendium.com.ua/info/13574/zinerit-sup-sup/> (дата звернення: 16.01.2020)