

# О Т Ч Е Т

## об изучении лечебной эффективности крема «Лостерин» в комплексной терапии псориаза

*Э.А. Баткаев - доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой дерматовенерологии и клинической микологии с курсом лабораторной диагностики и лабораторной микологии ГОУ ДПО Российской медицинской академии последипломного образования МЗ РФ. Профессор кафедры дерматологии, микологии, косметологии медицинского факультета Российского университета Дружбы Народов.*

Крем «Лостерин» – негормональный препарат, содержащий активный комплекс из действующих компонентов – нафталана обессмоленного (3%), мочевины (10%), салициловой кислоты (0,1%), Д-пантенола, экстракта Софоры, миндального масла, – обладающих противовоспалительным, кератолитическим, увлажняющим, антисептическим и регенерирующим действием.

### **Цели исследования:**

- Оценить лечебную эффективность крема «Лостерин» у больных псориазом;
- Определить объективную динамику патологического процесса измерением индекса тяжести PASI на фоне терапии кремом «Лостерин».

### **Материалы и методы исследования:**

Оценка эффективности препарата проводилась в стационаре ГКБ № 14 им. Короленко и в лечебно-консультативном отделении «Венера-центр» у 30 больных псориазом. Из них у 20 пациентов (основная группа) применялся наружно крем «Лостерин» на фоне базовой терапии дексаметазоновым кремом, у остальных 10 (контрольная группа) – комплекс: дексаметазоновый крем, салициловая мазь, дерматоловая паста. Все больные также получали общую терапию (физраствор 400 мл в/в капельно или тиосульфат 30% в/в, гепато- и ангиопротекторы, антигистаминные препараты, ретинол, витамины группы В), а также лечение сопутствующей патологии (при необходимости).

В исследование были включены пациенты в возрасте от 21 до 70 лет (12 мужчин и 18 женщин). Давность заболевания составляла от 2 до 15 лет. Кожный процесс характеризовался различной степенью распространенности. Статистически достоверных различий между группами по возрасту, полу, клинической картине не было.

Наблюдение проводилось в течение 28 дней. Во время лечения контролировалось соблюдение пациентами назначений, еженедельно оценивалась терапевтическая эффективность. При последнем осмотре определялась эффективность всего курса лечения.

Методы исследования включали оценку тяжести клинических проявлений псориаза у больных основной и контрольной групп по индексу PASI.

Всем больным проводилось клинико-лабораторное обследование (клинические анализы крови, мочи, биохимические исследования крови).

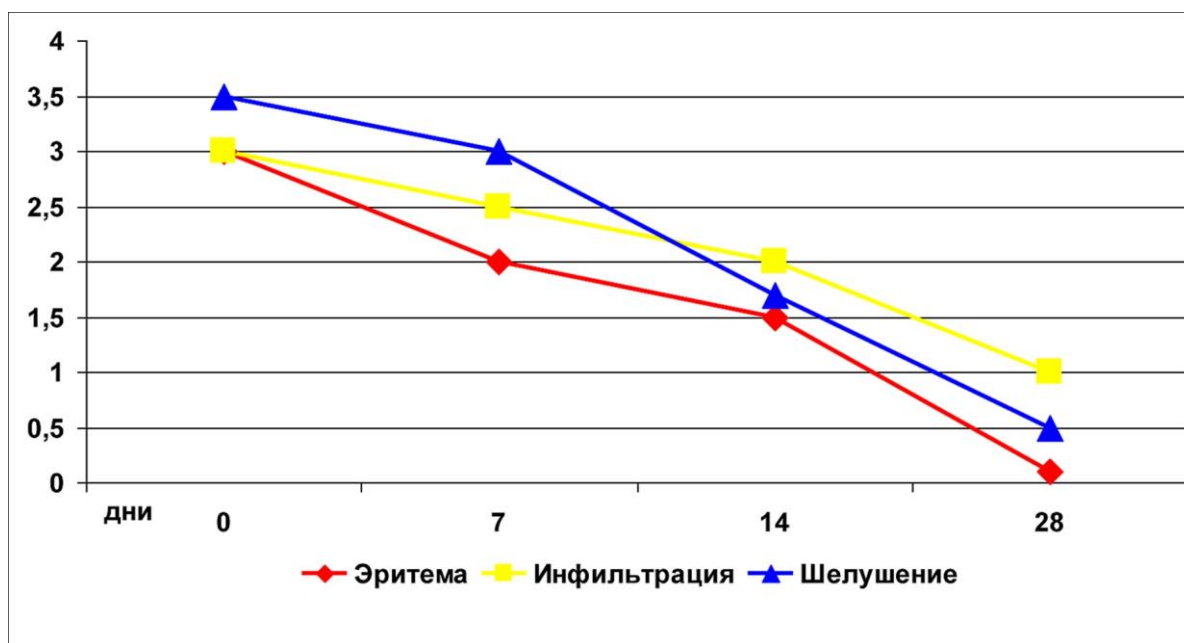
Индекс PASI определяли по площади пораженной поверхности тела и интенсивности основных симптомов псориаза – эритемы, инфильтрации, шелушения – и выражали по балльной системе до и после лечения. У наблюдаемых больных отмечалась среднетяжелая форма псориаза (PASI от 10 до 20). Среднее значение PASI основной группы было 17,5, а у контрольной группы – 16,9. Критерием терапевтической эффективности проводимого лечения служили регресс клинических проявлений заболевания и уменьшение показателей индекса тяжести PASI.

**Способ применения крема «Лостерин»:** препарат наносился на очаги поражения 2 раза в день. Ограничений по площади нанесения не было.

### Результаты исследования:

Применение крема «Лостерин» на фоне базовой терапии уже в течение первой недели характеризовалось положительной динамикой со стороны кожного процесса – сопровождалось снижением воспаления, прекращением периферического роста бляшек. К 14-му дню проводимого лечения значительно снизилась выраженность эритемы, отека и интенсивности шелушения. К 21-му дню лечения у большинства больных основной группы наблюдалось уменьшение инфильтрации в центральной части бляшек и появление псевдоатрофического ободка Воронова. На 28-й день лечения у большинства пациентов – 12 (60%) – наступила клиническая ремиссия, показатели выраженности шелушения, эритемы и инфильтрации снизились с 3,5, 3,5 и 4,0 баллов до 0,5, 0, 1,0 соответственно (Рис. 1).

**Рис. 1. Регресс кожных клинических проявлений у больных псориазом на фоне терапии кремом Лостерин**

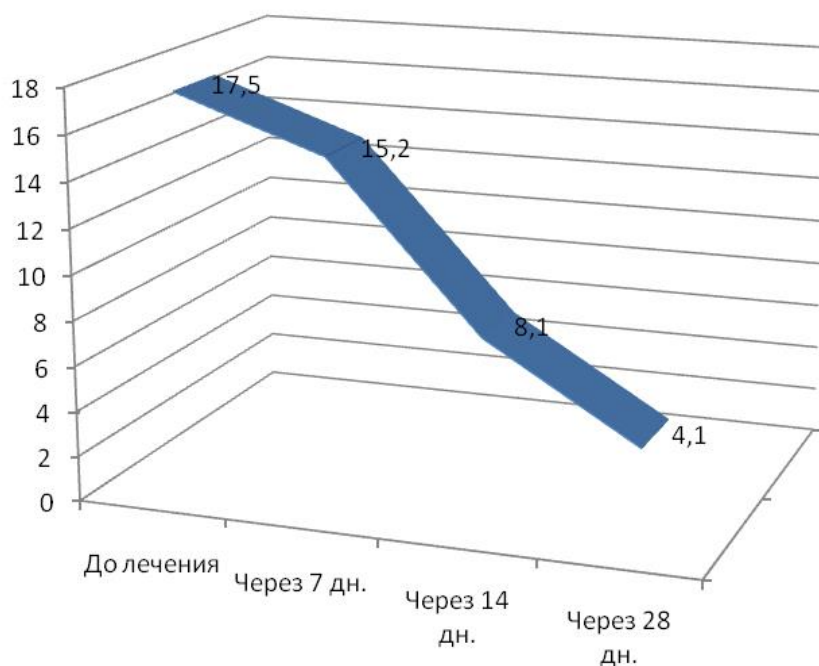


Индекс тяжести PASI в основной группе снизился у 12 (60%) больных на 82,3% (с 17,5 до 3,1), у 6 (30%) пациентов состояние было расценено как значительное улучшение (PASI снизился на 65%), у оставшихся 2 (10%) больных было незначительное улучшение (PASI снизился на 30%). В среднем же снижение показателя PASI у больных основной группы было установлено на 77% (с 17,5 до 4,1), а клиническое выздоровление достигнуто в 90% случаев (Рис. 2).

Побочных действий и осложнений в процессе лечения в основной группе не наблюдалось. Клинические анализы крови, мочи, биохимические исследования крови после проведенного лечения были в пределах нормы. Все больные дали хорошую или очень хорошую оценку эффективности и переносимости крема Лостерин.

У больных контрольной группы эффективность лечения наблюдалась ниже: у 5 (50%) из них развилась ремиссия, у 2 больных наблюдалось значительное улучшение, у 3 больных – незначительное улучшение.

**Рисунок 2. Динамика показателей индекса PASI у больных псориазом на фоне комплексной терапии с применением крема Лостерин**



### **Заключение**

Таким образом, крем «Лостерин» является эффективным средством для комплексной топической терапии псориаза. В 90% случаев после 28-дневного применения препарата в комплексной терапии наблюдался положительный клинический результат. Крем «Лостерин» не обладает отрицательными побочными эффектами, хорошо переносится и может быть рекомендован в комплексном лечении псориаза как в условиях стационара, так и амбулаторно.

Профессор, доктор медицинских наук  
Э.А. Баткаев