

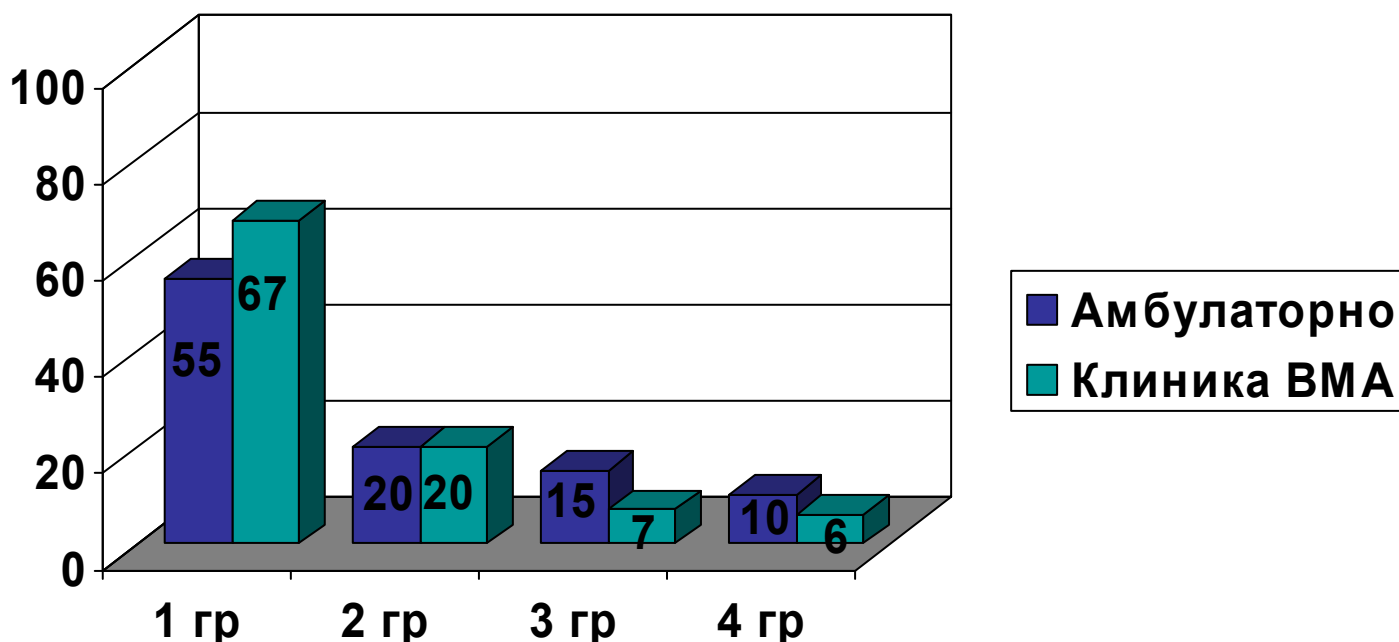
РЕЗУЛЬТАТЫ ИЗУЧЕНИЯ КЛИНИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРЕПАРАТА «ЛИПСОР» ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГАМИ Г. САНКТ-ПЕТЕРБУРГА

За 5 лет «Липсор» получили более 2500 больных г. Санкт-Петербурга, а также группы пациентов г.г. Крымска, Анапы, Сахалинской области и отдельные больные Москвы, Франции, Эстонии, Финляндии. Препарат использовался в виде рецептуры, т. е. с ограниченным сроком годности. Эффективность «Липсора» изучалась дерматологами ВМедА и всех кожно-венерических диспансеров г. СПб. Официальные протоколы (по международным стандартам) не велись, а эффективность препарата оценивалась: - 1) по скорости разрешения высыпаний (изменению индекса PASI); - 2) по % больных, чувствительных к препарату; - 3) по наличию побочных явлений и осложнений. В исследование включались больные всех видов псориаза (кроме пустулезного генерализованного): вульгарный, вульгарный с псориазическим артритом, псориазическая эритродермия, пустулезный ладоней и подошв. Изучались пациенты находившиеся как в стационарном, так и в остром (прогрессирующем) периоде псориаза. Осложнений и побочных эффектов, а также патологических изменений биохимических показателей крови у пациентов мы не выявили, за исключением 4 пациентов с вульгарным псориазом у которых наблюдалась индивидуальная непереносимость в виде развившегося аллергического контактного дерматита. У 7 больных на фоне применения «Липсора» появлялись свежие псориазические высыпания, которые при детальном анализе нами трактовались как проявления псориазического процесса острого периода, связанного с воздействиями, обусловленными другими причинами. Ни один из изученных пациентов параллельно не применял других препаратов наружной терапии. Общая терапия у всех пациентов была различной: «венгерская схема», метотрексат, циклоспорин А, пирогенал, ретиноиды, ангиостабилизирующие средства, пирогенал, препараты тимуса, витамины и др.

Результаты изучения препарата в клинике кожных и венерических болезней Военно-медицинской академии были следующими (**Рисунок №1**):

- в стационарных условиях полная клиническая ремиссия (разрешение всех папул, пустул и бляшек) была достигнута у 67 % больных, значительное улучшение у 20 %, а незначительное улучшение у 7% и без изменений у 6 % пациентов;
- в амбулаторных условиях у 55, 20, 15 и 10% больных соответственно. Таким образом высокая эффективность крема «Липсор» проявилась у 87% больных в стационарных и у 75% в амбулаторных условиях соответственно.

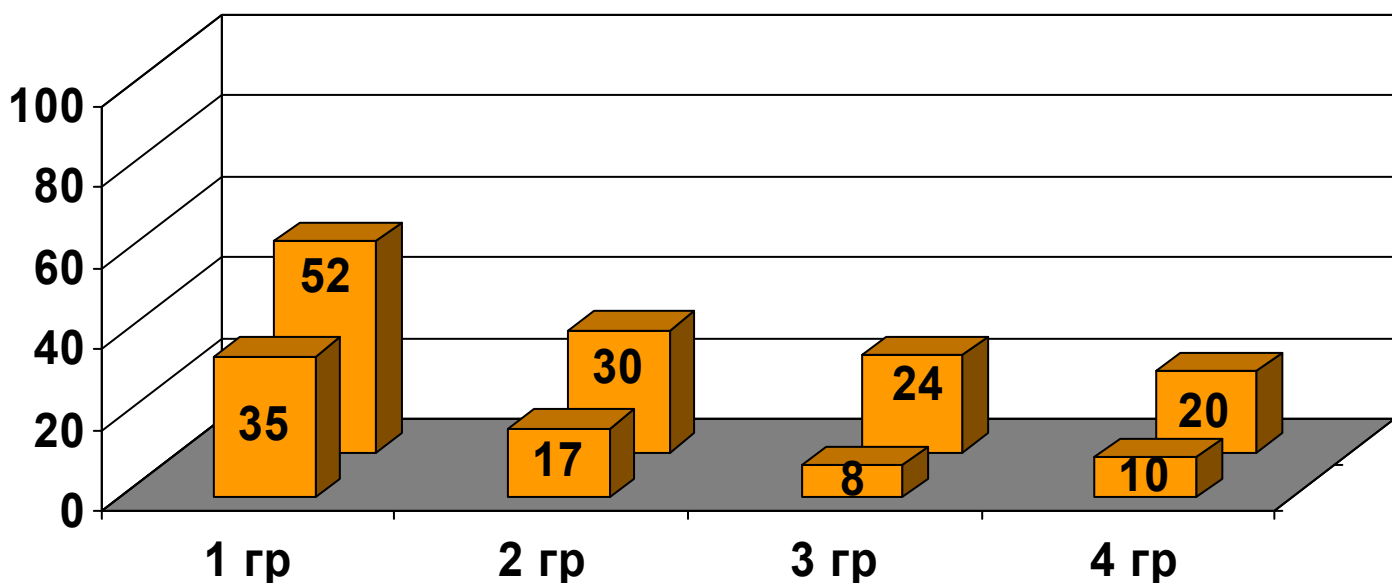
Рисунок №1



Общие результаты, полученные согласно данных кожно-венерологических учреждений г.Санкт-Петербурга были следующими (**Рисунок №2**): полное разрешение процесса наблюдалось у 35-52% больных, значительное клиническое улучшение у 17-30%, незначительное улучшение было отмечено у 18-24 %, а без заметных изменений у 10-20% пациентов. Большинство больных лечились в амбулаторных условиях. Таким образом, в целом высокая эффективность препарата наблюдалась в 62-82% случаев. Слабая эффективность и отсутствие положительной динамики были связаны в большинстве случаев со следующими причинами:

- нерегулярное применение,
- отсутствие общей терапии в остром периоде псориаза,
- предшествующее длительное лечение наружными кортикостероидными средствами,

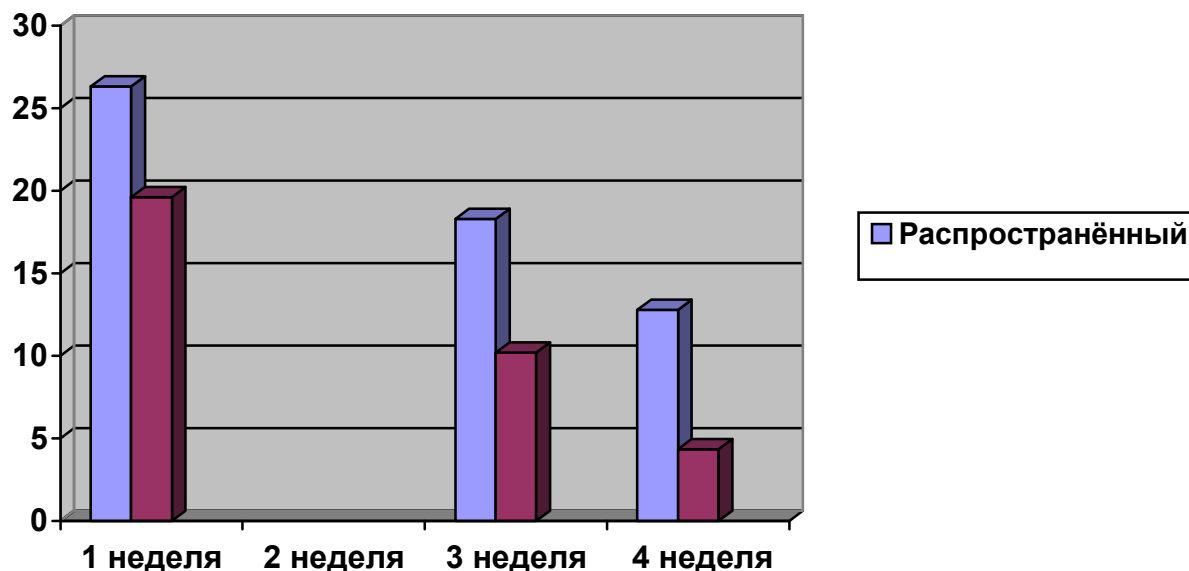
Рисунок № 2



Примечание: дальний ряд представлен стационарными больными, ближний – амбулаторными.

Динамика распределения индекса PASI у больных вульгарным псориазом представлена на рисунке №3

Рисунок № 3



Значения индекса PASI: 1 неделя ($34 \pm 8,2$ и $19,6 \pm 6,3$) распространённый и ограниченный соответственно.

3 неделя ($18,3 \pm 3,2$ и $10,2 \pm 3,1$)

4 неделя ($12,8 \pm 5,2$ и $4,34 \pm 3,1$).

Изменение индекса PASI в сторону улучшения отмечалось у всех наблюдаемых больных:

- в 2,6 раз у больных с распространённым псориазом;

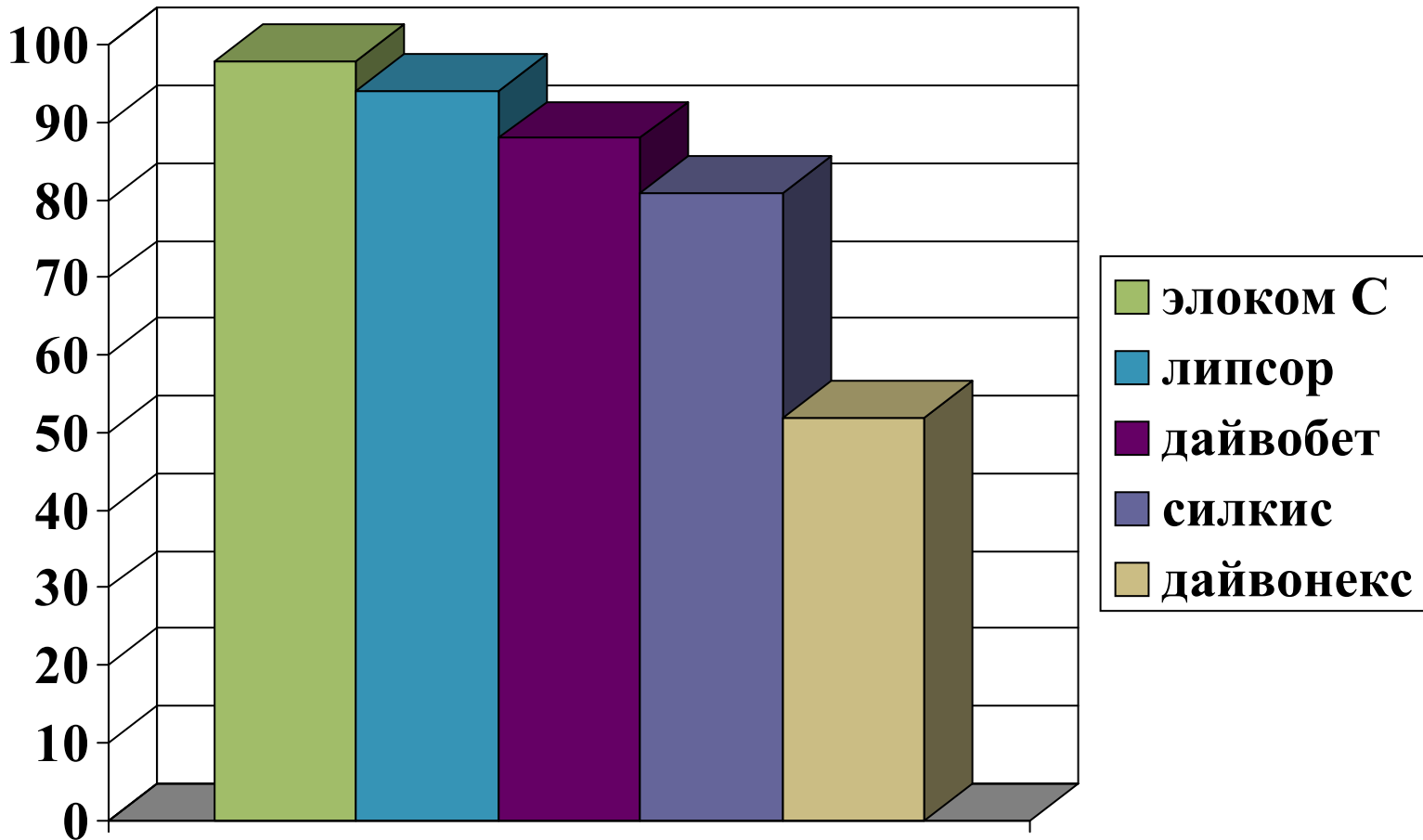
- в 4,5 раз у больных с ограниченным псориазом;

Скорость разрешения бляшек не зависела от типа псориаза и вида общей терапии и была практически одинаковой (они разрешались через 4-6 недель, в случаях регулярного применения крема). Из 6 пациентов с псориазической эритродермией полное разрешение процесса наблюдалось только у 1 больного, у остальных мы видели лишь значительное (3) и незначительное (2) улучшение. У всех пациентов (16) с пустулезным поражением ладоней и подошв была достигнута ремиссия, но в более поздние сроки (6-8 недель). У одного пациента с поражением ногтевых пластинок смазывание ногтевых валиков привело к восстановлению ногтей.

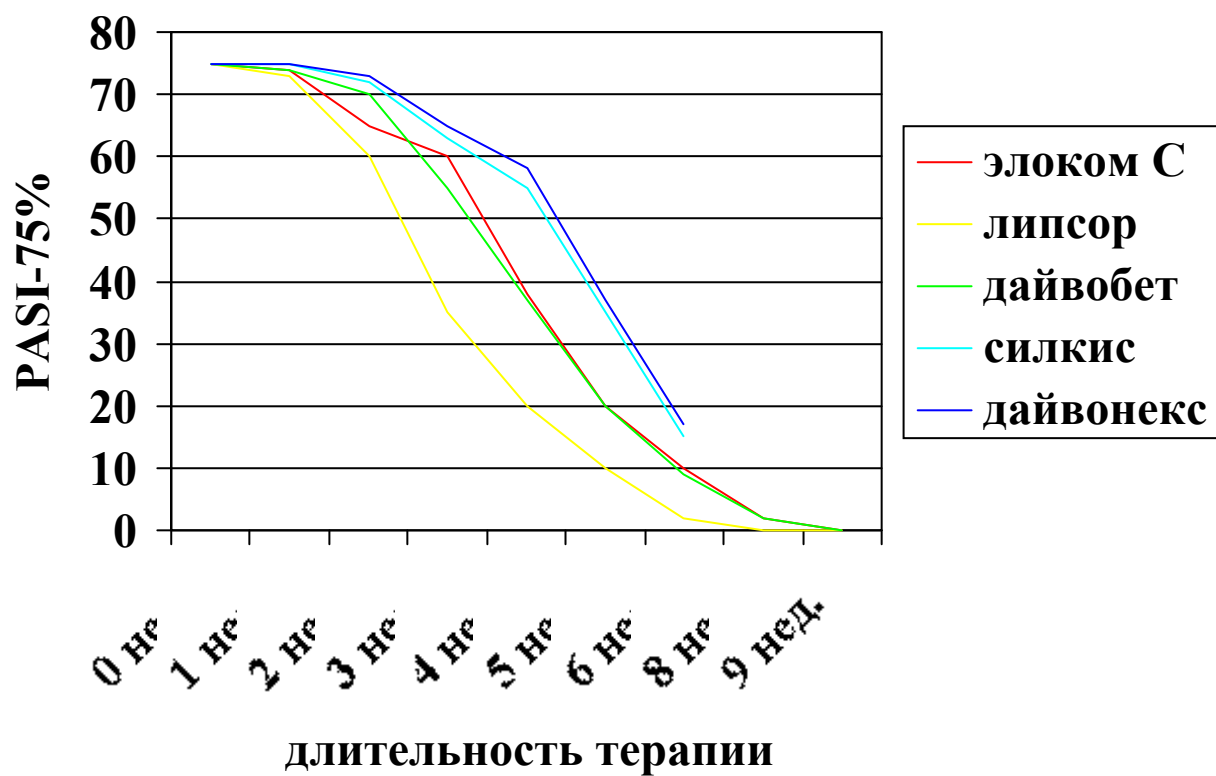
На **рис.4** представлена сравнительная чувствительность пациентов со средними и тяжелыми формами псориаза (диффузный, универсальный) (в %) к наружным препаратам (по материалам I Европейского Конгресса «Псориаз-2004», Париж, 21-24 окт. 2004 г). По этим данным «ЛИПСОР» занимает 2 место. По этим же данным, на **рис.5** представлена динамика (скорость) разрешения псориазической сыпи. Согласно этого графика «ЛИПСОР» имеет неоспоримое преимущество.

Рисунок № 4

% ПАЦИЕНТОВ С PASI ИНДЕКСОМ 65-75% ЧУВСТВИТЕЛЬНЫХ К ПРЕПАРАТУ



ДИНАМИКА РАЗРЕШЕНИЯ ПСОРИАТИЧЕСКИХ ВЫСЫПАНИЙ



Использованная нами рецептура (см. ниже) применялась наружно 2-3 раза в сутки вне зависимости от состояния псориатической бляшки (т.е. и при экссудативном псориазе).

В завершение представляем несколько показательных примеров из клинической практики применения «Липсора»:



После 3,5 -х недель лечения



До лечения



До лечения



После 3-х недель лечения



До лечения



После 2,5 недель лечения