

I.В. Кадигроб<sup>1,2</sup>, Н.В. Хитрина<sup>1</sup>, Н.В. Гуцу<sup>1</sup>, В.Б. Чірва<sup>1</sup>

<sup>1</sup>КНП «Міський шкірно-венерологічний диспансер № 1» Харківської міської ради

<sup>2</sup>Харківський національний університет імені В.Н. Каразіна

# Ефективність негормонального крему Solivin™ у поєднанні із селективною фототерапією в лікуванні хронічних шкірних дерматозів

**Мета роботи** — визначити терапевтичну ефективність 6-тижневого використання крему Solivin™ у хворих на бляшковий псоріаз та екзему.

**Матеріали та методи.** Під наглядом перебували 60 пацієнтів віком від 18 до 60 років. З діагнозом «бляшковий псоріаз» було 30 осіб, серед яких 10 чоловіків та 20 жінок, та «хронічна екзема» — 30 осіб, серед яких 12 чоловіків і 18 жінок.

**Результати та обговорення.** У 100 % хворих на псоріаз при застосуванні крему Solivin™ (монотерапія) індекс PASI знизився від середнього до легкого ступеня тяжкості, у 42 % пацієнтів спостерігали залишкові явища у вигляді еритеми. При застосуванні крему Solivin™ у поєднанні із селективною фототерапією (СФТ 311 нм) індекс PASI зменшився до легкого ступеня тяжкості у всіх 100 % пацієнтів, у 28 % осіб спостерігали залишкові явища у вигляді еритеми.

У 62 % хворих на екзему при застосуванні крему Solivin™ (монотерапія) індекс тяжкості та площі ураження при екземі EASI після лікування знизився до помірного ступеня тяжкості, у 5 % — до легкого. Клінічні вияви були відсутні у 33 % осіб. У 24 % пацієнтів спостерігали залишкові явища у вигляді еритеми. При застосуванні крему Solivin™ у поєднанні із СФТ (311 нм) індекс EASI значно знизився до легкого ступеня тяжкості у 44 % пацієнтів та помірного — у 56 %. Побічних явищ не спостерігалось. Всі пацієнти лікування перенесли добре.

**Висновки.** Відзначено високу ефективність крему Solivin™ для проблемної шкіри. Збалансована комбінація органічних активних компонентів дає змогу тривало застосовувати крем без обмежень щодо розміру ділянки та кількості нанесення засобу. При застосуванні крему як монотерапії, так і в поєднанні із СФТ виявлено значне зниження індексів PASI та EASI, а також усіх показників клінічних виявів хронічних шкірних хвороб.

## Ключові слова

Екзема, псоріаз, Solivin, лікування, ефективність, безпека.

Псоріаз та екзема є найбільш поширеними хронічними дерматозами. Для цих захворювань характерні тривалий перебіг із періодами загострення та ремісії, а також такі вияви, як свербіж, сухість, запалення та болючість. Нерідко пацієнти хворіють протягом багатьох років, що негативно впливає на якість їхнього життя.

На псоріаз хворіють 2–4 %, а на алергодерматози і, зокрема, екзему — 1–5 % населення земної кулі [7, 8]. У загальній структурі патології шкіри питома вага псоріазу сягає 8–15 %, екзема — 15–40 %, і, на жаль, тенденції до зниження цього показника немає [2, 3].

Епідерміс пацієнтів з хронічними дерматозами із порушенням кератинізації (псоріаз) відрізняється зменшенням продукції поверхневих ліпідів і порушеннями системи ліпідів — вода — корнеоцит. Це призводить до надмірної трансепідермальної втрати води та порушення захисно-бар'єрних властивостей шкіри і виявляється сухістю, виникненням мікро- та макротріщин, відчуттям стягування шкіри та свербіж [5]. Сухість шкіри у хворих на хронічну екзему насамперед пов'язана з різким збільшенням трансепідермальної втрати води внаслідок механічного чи хімічного пошкодження верхніх шарів епідермісу. Враховуючи це, досягнення

повноцінної біоревіталізації шкіри є основним завданням раціонального зовнішнього лікування хворих з хронічними дерматозами [1].

Лікувально-косметичні засоби посідають важливе місце у догляді за шкірою хворих як у період загострення, так і в стані клінічної ремісії [4]. Вони виявляють протизапальну, пом'якшувальну, відлущувальну та відновлювальну дію, а також сприяють нормалізації ліпідного бар'єра шкіри, його цілісності та функціонування, покращують гідробаланс шкіри.

При лікуванні шкірних захворювань велике значення має місцева терапія, яка дає змогу безпосередньо впливати на уражені ділянки шкіри. Особливе місце посідають препарати природного походження [6]. Перевагами засобів на основі мінеральних та рослинних олій є низька токсичність, відсутність обмежень щодо тривалості застосування, розміру ділянки нанесення та кількості використаного крему. Крем *Solivin*<sup>TM</sup>, що має особливий склад (мінеральна та рослинна олії, мед бджолиний, череда трироздільна, ромашка аптечна, вітамін А, олії лавандова, евкаліптова та кедрова, саліцилова кислота, екстракт ялиці сибірської), відповідає переліченим вище вимогам.

### Матеріали та методи

Під спостереженням у КНП «Міський шкірно-венерологічний диспансер № 1» Харківської міської ради перебували 60 пацієнтів віком від 18 до 60 років з діагнозами «бляшковий псоріаз» (30 осіб) та «хронічна екзема» (30 осіб).

Пацієнтів розділили на дві групи. Першу групу склали 30 пацієнтів з бляшковим псоріазом, лікування яких проводили за двома методиками:

1. Основна методика застосування крему *Solivin*<sup>TM</sup> (монотерапія): двічі на день наносити на уражені ділянки шкіри легкими рухами, не втираючи в шкіру, протягом 6 тиж.
2. Методика застосування крему *Solivin*<sup>TM</sup>: один раз на добу в поєднанні із селективною фототерапією (СФТ 311 нм), зокрема через 60–90 хв після СФТ. Фототерапію проводили тричі на тиждень з початкової дози 0,01–0,03 Дж/см<sup>2</sup>.

Другу групу склали 30 пацієнтів з екземою (сухого типу), лікування яких також проводили за двома методиками:

1. Основна методика застосування крему *Solivin*<sup>TM</sup> (монотерапія): двічі на день наносити на уражені ділянки шкіри легкими рухами, не втираючи в шкіру, протягом 6 тиж.
2. Методика застосування крему *Solivin*<sup>TM</sup>: один раз на добу в поєднанні із СФТ (311 нм), зокрема через 60–90 хв після СФТ. Фототерапію проводили тричі на тиждень з почат-

кової дози 0,01–0,03 Дж/см<sup>2</sup>. Дозування на курс лікування розраховували індивідуально залежно від фототипу шкіри.

### Результати та обговорення

Усі пацієнти пройшли необхідні процедури на етапі скринінгу та були включені до вихідного аналізу. Пацієнти заперечували наявність в анамнезі алергійних реакцій на складові крему.

Тривалість захворювання становила від 3 міс до 30 років (таблиця). У пацієнтів першої групи виявлено такі супутні захворювання: гіпертонічна хвороба — 20 %; хронічний фарингіт — 3 %; хронічний гастрит — 7 %. У другій: гіпертонічна хвороба — 23 %; хронічний гастрит — 7 %. Ураження найчастіше локалізувались на верхніх та нижніх кінцівках у пацієнтів першої групи, на кистях та ступнях — у хворих другої.

Лікування пацієнтів першої групи проводили за двома методиками:

1. Основна методика застосування крему *Solivin*<sup>TM</sup> (монотерапія): двічі на день наносити на уражені ділянки шкіри легкими рухами, не втираючи в шкіру, протягом 6 тиж.
2. Методика застосування крему *Solivin*<sup>TM</sup>: один раз на добу в поєднанні із СФТ (311 нм), зокрема через 60–90 хв після СФТ. Фототерапію проводили тричі на тиждень з початкової дози 0,01–0,03 Дж/см<sup>2</sup>.

Лікування пацієнтів другої групи також проводили за двома методиками:

1. Основна — застосування крему *Solivin*<sup>TM</sup> (монотерапія): двічі на день наносити на уражені ділянки шкіри легкими рухами, не втираючи в шкіру, протягом 6 тиж.
2. Методика застосування крему *Solivin*<sup>TM</sup>: один раз на добу в поєднанні із СФТ (311 нм), зокрема через 60–90 хв після СФТ. Фототерапію проводили тричі на тиждень з початкової дози 0,01–0,03 Дж/см<sup>2</sup>.

До лікування, за вимогою, додатково призначали десенсибілізувальні засоби, вітаміни, гепатопротектори, антигістамінні препарати, сорбенти та седативні засоби.

Тяжкість захворювання до та після лікування в першій групі оцінювали за допомогою індексу PASI та за такими основними критеріями: площа ураження, еритема, інфільтрація, лущення. Інтенсивність захворювання оцінювали в балах від 0 до 4. За сумою показників індекс PASI становив: більше 8 балів — легкий ступінь; від 8 до 12 — середній; більше 12 — тяжкий. Тяжкість захворювання до та після лікування в другій групі оцінювали за допомогою індексу EASI та за такими основними критеріями: площа ураження, еритема, інфільтрація, ексориція, ліхе-

Таблиця. Розподіл пацієнтів за тривалістю захворювання

Тривалість захворювання, років	Перша група (n = 30)		Друга група (n = 30)	
	Монотерапія	У поєднанні із фототерапією	Монотерапія	У поєднанні із фототерапією
До 5	5	12	17	7
До 10	3	—	3	2
До 15	—	1	—	—
До 20	2	1	1	—
Більше 20	2	4	—	—
Разом	12	18	21	9

ніфікація. Інтенсивність захворювання оцінювали в балах від 0 до 3. За сумою показників індекс EASI становив: легкий ступінь — 0,1–1 бал; помірний — 1,1–7; середній — 7,1–21; тяжкий — 1,1–50; дуже тяжкий — 50,1–72. Хворих на псоріаз розділили на дві підгрупи залежно від методики лікування.

Серед 12 учасників першої групи до лікування при застосуванні крему *Solivin*<sup>TM</sup> (монотерапія) інфільтрацію в 4 бали спостерігали у 10 (83 %), в 3 бали — у 2 (17 %); лущення в 4 бали — у 9 (75 %), в 3 бали — у 2 (17 %), в 2 бали — в 1 (8 %); еритему в 4 бали — у 7 (58 %), в 3 бали — у 5 (42 %). Площа ураження становила 10–29 %. У всіх пацієнтів цієї групи індекс PASI до лікування був середнього ступеня тяжкості. Через 6 тиж після лікування еритема в 3 та 4 бали була відсутньою, в 2 бали — була у 4 (33 %) осіб, в 1 бал — у 8 (67 %). Лущення спостерігали в 1 (8 %) пацієнта. Інфільтрація була відсутньою. Індекс PASI в цій групі після лікування у всіх 12 (100 %) пацієнтів знизився до легкого ступеня.

У другій групі 18 хворим на псоріаз крем *Solivin*<sup>TM</sup> призначали в поєднанні із СФТ (311 нм). Інфільтрацію в 4 бали спостерігали у 14 (78 %) осіб, в 3 бали — у 4 (22 %); лущення в 4 бали — у 14 (78 %), в 3 бали — у 4 (22 %); еритему в 4 бали — у 9 (50 %), в 3 бали — в 8 (45 %), в 2 бали — в 1 (6 %). Площа ураження становила 10–29 %. Індекс PASI в цій групі до лікування був середнього ступеня у 16 (89 %) та легкого — у 2 (11 %) пацієнтів. Через 6 тиж після лікування еритема в 3 та 4 бали була відсутньою, в 2 бали — була у 4 (22 %), в 1 бал — у 14 (78 %) осіб. Лущення та інфільтрація були відсутніми. Індекс PASI в усіх 18 (100 %) пацієнтів після лікування знизився до легкого ступеня.

Групу хворих на екзему також розділили на дві підгрупи залежно від методики лікування.

Серед 21 хворого першої групи до лікування при застосуванні крему *Solivin*<sup>TM</sup> (монотерапія)

інфільтрацію в 3 бали спостерігали в усіх (100 %); ліхеніфікацію в 3 бали — в 1 (5 %), в 1 бал — у 2 (10 %); ексорию в 3 бали — у 21 (100 %); еритему в 3 бали — у 19 (90 %), в 2 бали — у 2 (10 %). Площа ураження становила 10–29 % у 16 (76 %) та 30–49 % — у 5 (24 %) пацієнтів. Індекс EASI в цій групі до лікування відповідав помірному ступеню тяжкості у 3 (14 %) та середньому — у 18 (86 %) пацієнтів. Через 6 тиж після лікування еритема в 3 бали була відсутньою, в 2 бали — виявлена у 4 (19 %), в 1 бал — у 8 (5 %) хворих; ліхеніфікацію спостерігали у 4 (19 %); ексорию — в 1 (5 %) пацієнта; у 7 (33 %) осіб не виявлено ніяких виявів запалення. Індекс EASI у 13 (62 %) пацієнтів цієї групи після лікування відповідав помірному ступеню, в 1 (5 %) — легкому; клінічні вияви були відсутніми у 7 (33 %) осіб.

У другій групі 9 хворим на екзему крем *Solivin*<sup>TM</sup> призначали в поєднанні із СФТ (311 нм). Інфільтрацію в 3 бали спостерігали у 4 (45 %) пацієнтів, в 2 бали — у 4 (45 %); ексорию в 3 бали — у 14 (78 %), в 3 бали — у 4 (22 %); еритему в 4 бали — у 8 (89 %); ліхеніфікацію в 1 бал — в 1 (11 %); еритему в 3 бали — у 7 (78 %), в 2 бали — в 1 (11 %). Площа ураження становила 10–29 % у 5 (56 %), 30–39 % — у 4 (44 %) пацієнтів. Індекс EASI в цій групі до лікування був середнього ступеня тяжкості у 4 (44 %) пацієнтів, помірного — у 5 (56 %). Через 6 міс після лікування еритему в 1 бал спостерігали у 9 (100 %) та ліхеніфікацію в 1 бал — у 4 (44 %) хворих. Ексудація та інфільтрація були відсутніми. Індекс EASI у 9 пацієнтів цієї групи після лікування знизився до легкого ступеня у 4 (44 %), до помірного — у 5 (56 %).

### Висновки

Проведено клінічне дослідження косметичного засобу *Solivin*<sup>TM</sup> для лікування проблемної шкіри, в якому брали участь 60 пацієнтів. З них у

30 хворих був діагноз «псоріаз» (перша група), у 30 — діагноз «екзема» (друга група). Всі пацієнти проходили лікування в КНП «Міський шкірно-венерологічний диспансер № 1» ХМР.

1. В усіх 12 (100 %) пацієнтів першої групи, хворих на псоріаз, при застосуванні крему *Solivin*<sup>TM</sup> (монотерапія) двічі на добу індекс PASI знизився від середнього до легкого ступеня тяжкості. У 5 пацієнтів спостерігали залишкові явища у вигляді еритеми.

2. У 18 пацієнтів другої групи, хворих на псоріаз, крем *Solivin*<sup>TM</sup> призначали в поєднанні з СФТ (311 нм) один раз на добу. Індекс PASI у 16 (89 %) пацієнтів цієї групи до лікування був середнього ступеня тяжкості, у 2 (11 %) — легкого. Індекс PASI після лікування значно знизився до легкого ступеня тяжкості у 18 (100 %) осіб. У 5 пацієнтів спостерігали залишкові явища у вигляді еритеми.

3. Серед 21 пацієнта першої групи з екземою до лікування при застосуванні крему *Solivin*<sup>TM</sup> (монотерапія) двічі на добу індекс EASI відповідав помірному ступеню тяжкості у 3 (14 %) та середньому — у 18 (86 %). Після лікування

індекс EASI відповідав помірному ступеню тяжкості у 13 (62 %) пацієнтів, легкому — в 1 (5 %). Клінічні вияви були відсутніми у 7 (33 %) осіб. У 5 пацієнтів спостерігали залишкові явища у вигляді еритеми.

4. У другій групі 9 хворим на екзему крем *Solivin*<sup>TM</sup> призначали в поєднанні з СФТ (311 нм). Індекс EASI в цій групі до лікування був середнього ступеня тяжкості у 4 (44 %), помірного — у 5 (56 %) пацієнтів. Індекс EASI після лікування значно зменшився до легкого ступеня тяжкості у 4 (44 %), помірного — у 5 (56 %) осіб.

5. Побічних явищ не спостерігали. Всі пацієнти добре перенесли лікування.

Відзначено високу ефективність косметичного засобу *Solivin*<sup>TM</sup> для проблемної шкіри. Збалансована комбінація органічних активних компонентів дає змогу тривало застосовувати крем без обмежень щодо розміру ділянки та кількості нанесення засобу. При застосуванні як монотерапії, так і в поєднанні із фототерапією виявлено значне зниження індексів PASI та EASI, а також усіх показників клінічних виявів хронічних шкірних хвороб.

Стаття опублікована за підтримки компанії «PUROTRADE GLOBAL s.r.o.»

## Список літератури

1. Болотная Л.А. Новые подходы к наружной терапии хронической экземы // Укр. журн. дерматол., венерол., косметол.— 2012.— № 2 (45).— С. 68–75.
2. Волкостлавская В.Н., Гутнев А.Л. Состояние заболеваемости патологией кожи и инфекциями, передающимися половым путем, населения Украины за последнее десятилетие // Кліні. імунол., алергол., інфектол.— 2012.— № 1.— С. 19–22.
3. Дерматология, венерология: підручник / За ред. В.І. Степаненка.— К.: КІМ, 2012.— 848 с.
4. Калужная Л.Д., Ошвалова Е.А. Сухость кожи: механизмы формирования и принципы коррекции // Кліні. імунол., алергол., інфектол.— 2012.— № 8 (57).— С. 45–48.
5. Короткий Н.Г., Гамаюнов Б.Н. Причины сухости кожи и лечебно-косметический уход за ней // Кліні. дерматол. и венерол.— 2006.— № 4.— С. 98–101.
6. Кутасевич Я.Ф., Олейник И.А., Шаульская Л.Л. Отечественный фитопрепарат «Фладекс» — новые возможности в лечении дерматозов // Дерматол. и венерол.— 2004.— № 4 (26).— С. 79–82.
7. Bikowski J.B. Hand eczema: diagnosis and management // Cutis.— 2008.— Vol. 82 (4).— P. 9–15.
8. Parisi R., Symmons D.P., Griffiths C.E., Ashcroft D.M. Identification and Management of Psoriasis and Associated Comorbidity (IMPACT) project team. Global epidemiology of psoriasis: a systematic review of incidence and prevalence.

I.V. Kadyhrob<sup>1,2</sup>, N.V. Khytryna<sup>1</sup>, N.V. Gutsu<sup>1</sup>, V.B. Chirva<sup>1</sup>

<sup>1</sup>MNPE «City dermatovenerologic dispensary N 1» of Kharkiv City Council

<sup>2</sup>V.N. Karazin Kharkiv National University

## The effectiveness of non-hormonal cream *Solivin*<sup>TM</sup> in combination with selective phototherapy in treatment of chronic skin dermatoses

**Objective** — determining the therapeutic efficacy of a six-week use of *Solivin*<sup>TM</sup> cream among patients with plaque psoriasis and eczema.

**Materials and methods.** 60 patients aged 18 to 60 years were monitored. There were 30 people with plaque psoriasis including 10 men and 20 women, and 30 people — with chronic eczema including 12 men and 18 women.

**Results and discussions.** The PASI index decreased from moderate to mild severity in 100 % of patients with psoriasis when using *Solivin*<sup>TM</sup> cream (monotherapy), residual effects in the form of erythema were observed in 42 % of patients. The PASI index decreased to mild severity in 100% of patients when using *Solivin*<sup>TM</sup> cream in combination with selective phototherapy (SFT 311 nm), and residual erythema was observed in 28 % of patients.

The eczema area and severity index (EASI) decreased to moderate severity in 62 % of patients with eczema after using *Solivin*<sup>TM</sup> cream (monotherapy) and in 5 % of patients decreased to mild. 33 % of patients had no clinical manifestations. Residual effects expressed as erythema were observed in 24% of patients. The EASI index significantly decreased to mild in 44 % of patients when using *Solivin*<sup>TM</sup> cream in combination with SFT (311 nm), and to moderate in 56 % of patients. No side effects were observed. All patients tolerated the treatment well.

**Conclusions.** High efficiency of *Solivin*<sup>TM</sup> cream for problematic skin was observed. The balanced combination of organic active ingredients allows long-term use of the cream without restrictions on the size of the area and the amount of application of the product. When used both as monotherapy and in combination with SFT, a significant decrease in PASI and EASI indices as well as all indicators of clinical manifestations of chronic skin diseases were revealed.

**Keywords:** eczema, psoriasis, *Solivin*, treatment, effectiveness, safety. □

---

**Дані про авторів:**

**Кадигроб Ірина Володимирівна**, к. мед. н., директор КНП «Міський шкірно-венерологічний диспансер № 1» ХМР

<https://orcid.org/0000-0002-2551-0256>

E-mail: [dispanser.mshvd1@ukr.net](mailto:dispanser.mshvd1@ukr.net)

**Хитрина Наталя Володимирівна**, лікар-дерматовенеролог

<https://orcid.org/0000-0002-6995-4641>

**Гуцу Наталя Вікторівна**, лікар-дерматовенеролог

<https://orcid.org/0000-0001-5025-3725>

**Чірва Вікторія Борисівна**, лікар-дерматовенеролог

<https://orcid.org/0000-0003-1654-7767>