

УДК 615.838.03:616.5

ВЛИЯНИЕ УЗКОПОЛОСНОЙ ФОТОТЕРАПИИ НА СОСТОЯНИЕ КОЖИ БОЛЬНЫХ АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ И ПСОРИАЗОМ

Проценко О.А., Черновол А.С., Костюкова А.Г.

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Резюме. Представлен опыт применения и обсуждается эффективность применения узкополосной фототерапии в комплексном лечении больных атопическим дерматитом и псориазом.

Ключевые слова: атопический дерматит, псориаз, узкополосная фототерапия, состояние кожи

Узкополосная фототерапия с длиной волны 311 нм в настоящее время является одним из основных физиотерапевтических воздействий, входящих в стандарты лечения больных атопическим дерматитом, псориазом, витилиго и др. [4]. UVB-311 нм в последние годы активно используют в Украине, однако многие аспекты терапевтического действия этих лучей остаются недостаточно изученными [5].

В связи с этим, целью нашей работы было изучить влияние узкополосной фототерапии (UVB 311нм) на состояние кожи больных атопическим дерматитом и псориазом в процессе комплексной терапии.

Материал и методы

Под наблюдением находилось 60 больных, в т.ч. 30 больных с бляшечным псориазом (13 женщин и 17 мужчин) и 30 больных атопическим дерматитом (19 женщин и 11 мужчин). При анализе возрастного распределения в наших наблюдениях бляшечный псориаз у детей до 18 лет был у 3 больных, в возрасте с 18 до 30 лет – 17 больных, старше 30 лет – 10 больных. Среди больных атопическим дерматитом в возрасте до 3-х лет – 10 больных, с 3-х до 16 лет – 10 больных, с 16 до 55 лет – 10 больных.

Узкополосную фототерапию проводили с использованием аппарата «GH-8ST» (Германия), в режиме 3-4 процедуры в неделю, на курс 18-24 процедур. Мощность воздействия: стартовая доза – 0.231 Дж/см², каждая последующая процедура сопровождалась увеличением дозы на 0,2-0,4 до суммарной дозы – 1.367 Дж/см². Комплексная терапия проводилась в зависимости от вида дерматоза и стадии активности процесса в соответствии с приказом МЗ Украины. Все пациенты в процессе лечения пользовались увлажняющими

средствами. Всем пациентам до и после лечения проводили дерматологический осмотр с определением состояния кожи, степени выраженности симптомов болезни по системе SCORAD или PASI. Интенсивность признаков оценивали в баллах от 0 до 3, где 0 – отсутствие симптома, 1 балл – слабо выраженный, 2 балла – умеренно выраженный, 3 балла – сильно выраженный.

Определение состояния кожи проводили до- и после лечения по показателям гидратации кожи, pH, вискоэластичности с использованием аппарата SOFT Plus (Callegari, Италия) специальными датчиками в соответствии с предлагаемыми программами. Измерение увлажненности кожи проводили методом корнеометрии. Результаты выражали в условных единицах. Контрольной группой послужили результаты обследования 10 здоровых лиц. Статистическая обработка результатов проведена по стандартной методике на персональном компьютере.

Результаты и их обсуждение

При анализе степени выраженности дерматозов отмечено, что в нашем исследовании преобладали больные с легким течением атопического дерматита – 23 (76,7%) больных, с индексом SCORAD от 12,6 баллов до 19,8 баллов, в среднем – $18,3 \pm 1,16$ балла и легким 18 (60%) и среднетяжелым течением псориаза – 12 (40%) больных.

При атопическом дерматите ограниченным процесс был у 18 (60%) больных, распространенным – у 12 (40%), при псориазе – 19 (63,3%) и 11 (26,7%) больных соответственно.

При оценке состояния кожи отмечена выраженная сухость, как у больных псориазом, так и у больных атопическим дерматитом. Сухость кожи в большей степени зависела от возраста больного, а не от вида дерматоза.

Таблица 1. Динамика показателей параметров кожи до и после лечения в группах сравнения у больных атопическим дерматитом

Время исследования / возрастная группа	Гидратация	Вискоэластичность
До лечения, в среднем	$23,5 \pm 3,15$	$30,6 \pm 3,75$
До 3 лет	$25,6 \pm 2,45$	$39,4 \pm 2,85$
От 3 до 16 лет	$23,2 \pm 2,19$	$31,5 \pm 2,76$
От 16 до 55 лет	$21,8 \pm 1,95$	$21,1 \pm 2,19$
После лечения, в среднем	$53,1 \pm 3,44$	$40,4 \pm 3,15$
До 3 лет	$62,5 \pm 4,11$	$44,6 \pm 3,17$
От 3 до 16 лет	$51,3 \pm 3,69$	$41,2 \pm 2,95$
От 16 до 55 лет	$45,6 \pm 3,15$	$35,3 \pm 3,62$

Таблиця 2. Динаміка показателів параметрів шкіри до і після лікування в групах порівняння у хворих псоріазом

Время исследования / возрастная группа	Гидратация	Вискоэластичность
До лікування, в середньому	22,7±2,81	28,5±3,54
До 18 років	23,1±1,32	37,7±3,15
Від 18 до 30 років	22,1±1,74	30,1±2,61
Старше 30 років	19,6±1,12	20,8±1,93
Після лікування, в середньому	49,4±3,11	38,4±3,21
До 18 років	58,6±4,21	43,7±3,11
Від 18 до 30 років	48,9±3,43	40,3±2,84
Старше 30 років	43,5±2,95	33,8±3,44

Показателі гідратації шкіри до лікування при обох дерматозах були максимально знижені в віковій групі осіб старше 16 років – 21,8±1,95 у.е. у хворих atopічним дерматитом і 19,6±1,12 у.е. у хворих псоріазом старше 30 років (табл.1 і 2).

У осіб дитячого віку як при atopічному дерматиті, так і при псоріазі ці показателі були суттєво вище: 25,6±2,45 у.е. і 23,1±1,32 у.е. відповідно, але не досягали показателів контрольної групи.

Показателі в'язкоеластичності шкіри, що відображають стан волокнистої каркаса дерми і косвенно свідчать про інтенсивність інфільтрації були знижені в обох порівнюваних групах: у осіб дитячого віку: 39,4±2,85 у.е. – у хворих atopічним дерматитом і 37,7±3,15 у.е. – у хворих псоріазом, і у осіб старшої вікової групи: 21,1±2,19 у.е. і 20,8±1,93 у.е. відповідно.

В процесі лікування, поряд з активним регресом всіх компонентів висипу, відзначалося покращення порівнюваних параметрів стану шкіри. Так, показателі гідратації шкіри во всіх порівнюваних групах після лікування збільшилися в 2-2,5 рази як при atopічному дерматиті, так і при псоріазі. Гідратація шкіри у хворих atopічним дерматитом в віці до 3 років збільшилася з 25,6±2,45 у.е. до 62,5±4,11 у.е., в віці від 3 до 16 років – з 23,2±2,19 у.е. до 51,3±3,69 у.е., старше 16 років – з 21,8±1,95 у.е. до 45,6±3,15 у.е. В'язкоеластичність шкіри у хворих atopічним дерматитом в віці до 3 років збільшилася з 39,4±2,85 у.е. до 44,6±3,17 у.е., в віці від 3 до 16 років – з 31,5±2,76 у.е. до 41,2±2,95 у.е., старше 16 років – з 21,1±2,19 у.е. до 35,3±3,62 у.е. Гідратація шкіри у хворих псоріазом в віці до 18 років збільшилася з 23,1±1,32 у.е. до 58,6±4,21 у.е., в віці від 18 до 30 років – з 22,1±1,74 у.е. до 48,9±3,43 у.е., старше 30 років – з 19,6±1,12 у.е. до 43,5±2,95 у.е. В'язкоеластичність шкіри у хворих псоріазом в віці до 18 років збільшилася з 37,7±3,15 у.е. до 43,7±3,11

у.е., в возрасте от 18 до 30 лет – с $30,1 \pm 2,61$ у.е. до $40,3 \pm 2,84$ у.е., старше 30 лет – с $20,8 \pm 1,93$ у.е. до $33,8 \pm 3,44$ у.е. Все пациенты отмечали хорошую переносимость лечения и отчетливый лечебный результат при использовании UVB-311 нм уже на второй неделе лечения.

Известно, что УФО, наряду с отчетливым лечебным эффектом, обладает рядом побочных ближайших и отсроченных эффектов [5, 3]. Сухость кожи является наиболее частым побочным эффектом инсоляции, приводит к снижению защитно-барьерных свойств кожи, усиливая ее проницаемость для разнообразных внешних триггерных факторов [1, 2]. Узкополосная фототерапия, используемая в комплексе с адекватным наружным лечением и уходом за кожей, позволяет избежать отрицательного влияния на кожу, существенно повысить эффективность лечения, хорошо переносится пациентами всех возрастных групп и существенно повышает качество жизни пациентов с хроническими дерматозами (атопический дерматит, псориаз).

Выводы

Узкополосная фототерапия с длиной волны 311 нм, применяемая в комплексном наружном лечении больных атопическим дерматитом и псориазом, позволяет существенно улучшить состояние кожи и повысить эффективность лечения больных, что позволяет ее рекомендовать к широкому использованию в амбулаторной дерматовенерологической практике.

ЛИТЕРАТУРА

1. Болотная Л. А. Базовая наружная терапия и уход за кожей больных атопическим дерматитом // Укр. журнал дерматології, венерології, косметології. – 2011. – № 2(41). – С. 52–55.
2. Елисютина О. Г. Принципы ухода за кожей больных атопическим дерматитом с использованием различных увлажняющих и питательных средств / О. Г. Елисютина, Е. С. Феденко, Н. Н. Лапшин // Российский Аллергологический Журнал. – 2006. – № 4. – С. 45–48.
3. Калюжная Л. Д. Современная концепция повседневной терапии атопического дерматита // Укр. журнал дерматології, венерології, косметології. – 2006. – № 3. – С. 56–60.
4. Владимиров В. В. Средневолновое ультрафиолетовое излучение широкого спектра (селективная фототерапия) в фототерапии хронических дерматозов / В. В. Владимиров, Е. В. Владимирова // Современные проблемы дерматовенерологии, иммунологии и врачебной косметологии. – 2009. – Т. 1. – № 1. – С. 46–50.
5. Проценко Т. В. Селективная фототерапия в этапном лечении больных с атопическим дерматитом / Т. В. Проценко, И. Е. Милус // Укр. журн. дерматології, венерології, косметології. – 2006. – № 2. – С. 18–20.

**ВПЛИВ ВУЗЬКОПОЛОСНОЇ ФОТОТЕРАПІЇ НА СТАН ШКІРИ ХВОРИХ
НА АТОПІЧНИЙ ДЕРМАТИТ ТА ПСОРИАЗ**

Проценко О.А., Черновол А.С., Костюкова А.Г.

Резюме. Представлено досвід застосування і обговорюється ефективність застосування вузькополосної фототерапії в комплексному лікуванні хворих на atopічний дерматит та псоріаз.

Ключові слова: atopічний дерматит, псоріаз, узкополосная фототерапія, стан шкіри

**EFFECT OF NARROWBAND PHOTOTHERAPY FOR SKIN
OF PATIENTS WITH ATOPIC DERMATITIS AND PSORIASIS**

Protsenko O.A., Chernovol A.S., Kostyukova A.G.

Summary. The experience of application and discusses the efficacy of narrowband phototherapy in treatment of patients with atopіc dermatitis and psoriasis.

Key words: atopіc dermatitis, psoriasis, narrowband phototherapy, skin condition

Отримано до редакції 15.04.2013 р.