

А.С. Черновол, И.Н. Богатырева, А.В. Борисенко

БИОФИЗИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ КОЖИ ПРИ НЕКОТОРЫХ ХРОНИЧЕСКИХ ДЕРМАТОЗАХ В ПРОЦЕССЕ ФОТОТЕРАПИИ

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького, Украина

Реферат. *Исследованы биофизические показатели кожи у больных атопическим дерматитом, псориазом, себорейным дерматитом в процессе узкополосной фототерапии. Установлены особенности изменения вискоэластичности и гидратации кожи у пациентов различных возрастных групп при изучаемых дерматозах. Показаны возможности узкополосной фототерапии в лечении ряда хронических дерматозов.*

Ключевые слова: *атопический дерматит, псориаз, себорейный дерматит, узкополосная фототерапия, биофизические показатели кожи.*

Фототерапия относится к базисным методам лечения ряда хронических дерматозов, в том числе атопического дерматита, псориаза, себорейного дерматита и др. [3-6].

Узкополосная фототерапия с длиной волны 311 нм (УФВ 311 нм) в последние годы занимает лидирующее место среди всех методов светолечения из-за высокой эффективности, хорошей переносимости и безопасности [2]. Механизм лечебного действия УФВ-излучения 311 нм связан с прямым влиянием на клетки эпидермиса и сосочкового слоя дермы, способностью оказывать иммунорегуляторное действие и нормализовать баланс про- и противовоспалительных цитокинов [1,5]. Многочисленными исследованиями показано, что узкополосная фототерапия, в отличие от широкополосной (селективной фототерапии с длиной волны 280-320 нм) и ПУВА-терапии (длина волны 320-400 нм), обладает низким кумулятивным эффектом и лучшим соотношением риска осложнения/польза [5].

УФВ 311 нм в Украине применяется сравнительно недавно, и до настоящего времени лишь единичные работы посвящены эффективности различных её режимов при хронических дерматозах, в то же время использование её в комплексном лечении может существенно повысить эффективность последнего, уменьшить медикаментозную нагрузку на больного, снизить риск аллергических и токсикоаллергических реакций [3].

В то же время, воздействуя на поверхностные слои кожи, узкополосная фототерапия влияет на её гидролипидную мантию, может приводить к развитию выраженной сухости кожи, что необходимо учитывать при лечении больных хроническими дерматозами.

Целью нашего исследования является изучение влияния узкополосной фототерапии на состояние кожи и биофизические её показатели при лечении хронических дерматозов.

М а т е р и а л и м е т о д ы

Под наблюдением находилось 40 больных, в т.ч. 15 больных атопическим дерматитом (10 женщин и 5 мужчин), 15 больных с бляшечным псориазом (8 женщин и 7 мужчин) и 10 больных себорейным дерматитом (5 женщин и 5 мужчин). При анализе возрастного распределения в наших наблюдениях атопический дерматит был у 7 больных в возрасте до 30 лет, у 8 больных – старше 30 лет. Среди больных бляшечным псориазом в возрасте до 30 лет – у 6 больных, старше 30 лет – у 9 больных. Среди больных себорейным дерматитом в возрасте до 30 лет – у 6 больных, старше 30 лет – у 4 больных.

Узкополосную фототерапию проводили с использованием аппарата «GH-8-ST» (Cosmedico Medizintechnik GmbH, Steinkirching 56B78056 Villingen-Schwenningen, Германия) в режиме 3-4 процедуры в неделю, на курс 16-24 процедуры. Стартовая доза, в зависимости от фототипа кожи, варьировала от 0,2 - 0,5 Дж/см², каждая последующая процедура сопровождалась увеличением дозы на 0,05-0,1 Дж/см² до суммарной дозы – 1,654 Дж/см² (при II фототипе кожи) и, соответственно, от 0,322 Дж/см² до 2,305 Дж/см² с шагом 0,036-0,2 Дж/см² (при III фототипе кожи). Комплексная терапия проводилась в зависимости от вида дерматоза и стадии активности процесса в соответствии с принятыми протоколами лечения [5]. Всем пациентам до и после лечения проводили дерматологический осмотр с определением состояния кожи, степени выраженности симптомов болезни в соответствии с дерматологическими индексами (SCORAD, PASI, PGA).

Состояния кожи определяли до и после лечения по показателям гидратации кожи, вискоэластичности с использованием аппарата SOFT Plus (Callegari, Италия) специальными датчиками в соответствии с предлагаемыми программами. Измерение увлажнённости кожи проводили методом корнеометрии. Результаты выражали в условных единицах. Контрольной группой послужили результаты обследования 10 здоровых лиц (5 женщин и 5 мужчин).

Статистическая обработка результатов исследования проводилась классическими математическими методами вариационной статистики с применением пакета анализа программы “Microsoft Excel 2007” на персональном компьютере.

Р е з у л ь т а т ы и о б с у ж д е н и е

При атопическом дерматите ограниченным процесс был у 9 (60%) больных, распространен-

ным – у 6 (40%), при псориазе – у 11 (73,3%) и у 4 (26,7%) больных, соответственно. При себорейном дерматите ограниченный процесс был у 4 (40%) больных, распространенным – у 6 (60%).

При анализе степени выраженности дерматозов отмечено, что в нашем исследовании преобладали больные с лёгким течением атопического дерматита – 12 (80%) больных, с индексом SCORAD 11,9-19,3 баллов (в среднем 18,1±1,15 баллов), лёгким – 9 (60%) больных, и среднетяжелым течением псориаза – 6 (40%) больных, индекс PASI 7,6-25,8 баллов (в среднем 18,5±1,36 баллов) и среднетяжелом течении себорейного дерматита у всех 10 пациентов, индекс PGA 8,3-15,6 баллов (в среднем 14,6±1,23 баллов).

Проведен сравнительный анализ состояния кожи у больных атопическим дерматитом, псориазом, себорейным дерматитом. Выявлено, что максимально выраженная сухость кожи была у больных атопическим дерматитом, в меньшей степени – при псориазе и себорейном дерматите.

Показатели гидратации кожи до лечения при всех дерматозах были максимально снижены в возрастной группе лиц старше 30 лет – 21,8±1,95 у.е. у больных атопическим дерматитом, 19,6±1,12 у.е. у больных псориазом и 19,3±1,47 у.е. у больных себорейным дерматитом.

У лиц до 30 лет при атопическом дерматите, псориазе и себорейном дерматите эти показатели были существенно выше: 25,6±2,45 у.е., 23,1±1,32 у.е., 20,6±1,62 у.е., соответственно, но не достигали показателей контрольной группы (31,7±1,86 у.е.).

Показатели вискоэластичности кожи, отражающие состояние волокнистого каркаса дермы и косвенно свидетельствующие об интенсивности инфильтрации, были снижены во всех сравниваемых группах: у лиц до 30 лет: 39,4±2,85 у.е. – у больных атопическим дерматитом, 37,7±3,15 у.е. – у больных псориазом, 31,8±2,56 у.е. – при себорейном дерматите; у лиц старше 30 лет: 21,1±2,19 у.е. и 20,8±1,93 и 19,3±1,88 у.е., соответственно.

В процессе лечения, наряду с активным регрессом всех компонентов сыпи, отмечалось восстановление сравниваемых биофизических параметров кожи. Так, показатели гидратации кожи во всех сравниваемых группах после лечения увеличились в 2-2,5 раза при атопическом дерматите и при псориазе, в 1,5 раза – при себорейном дерматите.

Гидратация кожи у больных атопическим дерматитом в возрасте до 30 лет увеличилась с 25,6±2,45 у.е. до 62,5±4,11 у.е., в группе старше 30 лет – с 21,8±1,95 у.е. до 45,6±3,15 у.е. Вискоэластичность кожи у больных атопическим дерматитом в возрасте до 30 лет увеличилась с 39,4±2,85 у.е. до 44,6±3,17 у.е., старше 30 лет – с 21,1±2,19 у.е. до 35,3±3,62 у.е. Гидратация кожи у больных псориазом в возрасте до 30 лет увели-

чилась с 23,1±1,32 у.е. до 58,6±4,21 у.е., старше 30 лет – с 19,6±1,12 у.е. до 43,5±2,95 у.е. Вискоэластичность кожи у больных псориазом в возрасте до 30 лет увеличилась с 37,7±3,15 у.е. до 43,7±3,11 у.е., старше 30 лет – с 20,8±1,93 у.е. до 33,8±3,44 у.е. Гидратация кожи у больных себорейным дерматитом в возрасте до 30 лет увеличилась с 20,6±1,62 у.е. до 52,5±3,17 у.е., в группе старше 30 лет – с 19,3±1,47 у.е. до 39,6±2,15 у.е. Вискоэластичность кожи у больных себорейным дерматитом в возрасте до 30 лет увеличилась с 31,8±2,56 у.е. до 40,4±2,11 у.е., старше 30 лет – с 19,3±1,88 у.е. до 29,3±3,21 у.е.

Все пациенты отмечали хорошую переносимость лечения и отчетливый лечебный результат при использовании узкополосной фототерапии уже на второй неделе лечения.

Известно, что УФО, наряду с отчетливым лечебным эффектом, обладает рядом побочных ближайших и отсроченных эффектов [3]. Сухость кожи является наиболее частым побочным эффектом инсоляции, приводит к снижению защитно-барьерных свойств кожи, усиливая её 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, себорейный дерматит).

Таким образом, узкополосная фототерапия с длиной волны 311 нм, применяемая в комплексном лечении больных хроническими рецидивирующими дерматозами (атопический дерматит, псориаз и себорейный дерматит), отличается хорошей переносимостью, высокой эффективностью и позволяет существенно улучшить биофизические показатели кожи, что позволяет рекомендовать её к широкому использованию в амбулаторной дерматовенерологической практике.

A.S. Chernovol, I.N. Bogatyreva, A.V. Borisenko

Biophysical Skin Indicators While Some Chronic Dermatoses Pattern During Phototherapy

Investigated the biophysical parameters of the skin in patients with atopic dermatitis, psoriasis, seborrheic dermatitis during narrowband phototherapy. The features change viscoelasticity and hydration of the skin in patients of different age groups in the studied dermatoses. The possibilities narrowband phototherapy in the treatment of some chronic dermatoses. (Arch. Clin. Exp. Med. – 2014. – Vol. 23, No. 2. – P. 192-194)

Keywords: atopic dermatitis, psoriasis, seborrheic dermatitis, narrowband phototherapy, biophysical parameters of the skin.

А.С. Чорновіл, І.М. Богатирьова, Г.В. Борисенко

Біофізичні показники шкіри при деяких хронічних дерматозах в процесі фототерапії

Досліджено біофізичні показники шкіри у хворих на atopічний дерматит, псоріаз, себорейний дерматит в процесі вузькосмугової фототерапії. Встановлено особливості зміни віскоеластичності та гідратації шкіри у пацієнтів різних вікових груп при досліджуваних дерматозах. Показано можливості вузькосмугової фототерапії в лікуванні ряду хронічних дерматозів. (Арх. клін. експ. мед. – 2014. – Т. 23, № 2. – С. 192-194)

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Болотная Л.А. Базовая наружная терапия и уход за кожей больных atopическим дерматитом / Л.А. Болотная // Укр.журнал дерматології, венерології, косметології. – 2011. – № 2 (41). – С. 52-55.
2. 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.
3. Калюжная Л.Д. Современная концепция повседневной терапии atopического дерматита / Л.Д. Калюжная // Укр. журнал дерматології, венерології, косметології. – 2006. – № 3. – С.56-60.
4. Олисова О.Ю. Фототерапия узкого спектра 311 нм в лечении различных дерматозов / О.Ю. Олисова, А.В. Микрюков, Е.Г. Верхотурова // Российский журнал кожных и венерических болезней. – 2008. – № 5. – С. 52-57.
5. Рациональна діагностика та лікування в дерматології та венерології / За ред. проф. І.І. Маврова. – Київ, 2007. – 344 с.
6. Проценко Т.В. Селективная фототерапия в этапном лечении больных с atopическим дерматитом / Т.В. Проценко, И.Е. Милус. // Укр. журн. дерматології, венерології, косметології. – 2006. – N 2. – С. 18-20.

Надійшла до редакції: 11.08.2014