ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ АППАРАТОМ «WALDMANN» UV 181/200 AL 315-400 NM БОЛЬНЫХ ВУЛЬГАРНЫМ ПСОРИАЗОМ*

Рахат Назаров,
заведующий кафедрой Научной клинической дерматологии и венерологии Центрального кожно-венерологического госпиталя Центра инфекционных болезней Министерства здравоохранения и медицинской промышленности Туркменистана, доктор медицинских наук

Гозель Кекилова,
ассистент кафедры кожных и венерических болезней Туркменского государственного медицинского университета имени Мырата Гаррыева, кандидат медицинских наук

Кемал Кудратуллаев,
заведующий кафедрой кожных и венерических болезней Туркменского Государственного медицинского университета имени Мырата Гаррыева, кандидат медицинских наук

Фирюза Бяшимова,
ассистент кафедры кожных и венерических болезней Туркменского Государственного медицинского университета имени Мырата Гаррыева

Анна Муравенко,
врач физиотерапевтического отделения Центрального кожно-венерологического госпиталя Центра инфекционных болезней Министерства здравоохранения и медицинской промышленности Туркменистана

Аннотация

Псориаз – системное иммуноассоциированное хронически-рецидивирующее заболевание, характеризующееся ускоренной пролиферацией клеток эпидермиса и нарушением их дифференцировки. Фототерапия – это современный высокотехнологичный метод, сохраняющий лидирующие позиции в лечении огромного количества кожных заболеваний, в том числе и псориаза. Ультрафиолетовое облучение кожи оказывает местное иммуносупрессивное, противовоспалительное и антипролиферативное действие, что приводит в итоге к регрессу дерматоза.

Целью работы явилась разработка современного инновационного метода фототерапии вульгарного псориаза с применением аппарата «Waldmann» UV 181/200 AL с длиной волны 315-400 nm (Германия), который оказался предпочтительным, новым эффективным и экономически выгодным методом. Степень тяжести клинических проявлений псориаза определялась с помощью индекса PASI (Psoriasis Area and Severity Index). Данный вид фототерапии позволяет исключить гормональные мази и не требует медикаментозного и другого мазевого лечения. Из тригерных факторов лидируют патология желудочно-кишечного тракта и стресс, что необходимо учитывать при назначении патогенетической терапии.

Ключевые слова: псориаз, фототерапия, «Waldmann» UV 181/200 AL с длиной волны 315-400 nm (Германия), антипролиферативное действие, индекс PASI.

* Назаров Р.О. e-mail: doktor-rahat@mail.ru
Кекилова Г.А. e-mail: gozel.amanovna@mail.ru

Псориаз – системное иммуноассоциированное хронически-рецидивирующее заболевание мультифакторной природы с доминирующим значением генетических факторов, характеризующееся ускоренной пролиферацией клеток эпидермиса и нарушением их дифференцировки, дисбалансом между провосполительными и противовоспалительными цитокинами, хемокинами, частыми патологическими изменениями опорно-двигательного аппарата (Xiaomei Chen, Ming Yang et all, 2013; Олисова, Владимиров и др., 2011; Толмачева, Анисимова, 2015; Хайрутдинов, Самцов, 2021).

Псориазом страдают 2-3% населения (Баткаев, Баткаева, 2017; Голдсмита, Каца, Джилкреста, 2015; Довжанский, 2006; Кубанов, Карамова, Знаменская и др., 2016). В большинстве случаев манифестация псориаза происходит в молодом социально активном возрасте, что неблагоприятно сказывается на качестве жизни больного (Кубанов, Карамова, Знаменская и др., 2016; Марьеха, Цыганова и др., 2020; Олисова, Владимиров и др., 2011). По данным нескольких исследований, у 35-50% пациентов дерматоз имеет среднее и тяжелое течение (Xiaomei Chen, Ming Yang et all, 2013; Марьеха, Цыганова и др., 2020; Олисова, Владимиров и др., 2011). У 30% больных псориаз сопровождается развитием псориатического артрита, который может стать причиной деформации суставов с последующим развитием инвалидности пациента (Xiaomei Chen, Ming Yang et all, 2013; Толмачева, Анисимова, 2015; Хайрутдинов, Самцов, 2021).

У больных псориазом повышен риск развития коморбидности: часто отмечают артериальную гипертензию (18,4%), нарушение жирового обмена (дислипидемия) (21,1%), инсулинорезистентность, сахарный диабет 2 типа, ожирение, реактивная депрессия (15,3%), неспецифический язвенный колит (5,7%) (Xiaomei Chen, Ming Yang et all, 2013; Голдсмита, Каца, Джилкреста, 2015; Олисова, Владимиров и др., 2011).

Вульгарный псориаз является самой распространенной формой псориаза (80-90%), (Xiaomei Chen, Ming Yang et all, 2013; Довжанский, 2006; Олисова, Владимиров и др., 2011; Хайрутдинов, Самцов, 2021), возникает до 40 лет и проявляется папулами, бляшками, покрытыми серебристо-белыми чешуйками. Чаще всего высыпания появляются на разгибательных поверхностях локтевых и коленных суставов, складках кожи, волосистой части головы, то есть в местах, подверженных механическим и термическим нагрузкам.

Актуальность: Несмотря на развитие и постоянное совершенствование лечения, применение современных лекарственных и растительных (Г. Бердымухамедов, 2010-2021) препаратов, а также физиотерапевтических методов, проблема терапии псориаза является одной из актуальных задач дерматологии.

Фототерапия – это современный высокотехнологичный метод, сохраняющий лидирующие позиции в лечении огромного количества кожных заболеваний, в том числе и псориаза.

Ультрафиолетовое облучение кожи оказывает местное иммуносупрессивное, противовоспалительное и антипролиферативное действие, что приводит в итоге к регрессу дерматоза, улучшению общего состояния больного (Баткаев, Чистякова, Шахова, 2012; Владимиров, Меньшикова, Черемухина, 2004; Марьеха, Цыганова и др., 2020; Толмачева, Анисимова, 2015; Кубанова и др., 2020). Кроме того, канцерогенность этого вида лечения признана минимальной по сравнению с остальными типами УФ-терапии (Марьеха, Цыганова и др., 2020).

Цель работы. Разработка современного инновационного метода фототерапии вульгарного псориаза с применением аппаратом «Waldmann» UV 181/200 AL с длиной волны 315-400nm (Германия).

Материалы и методы исследования. Под нашим наблюдением находились 52 больных псориазом (29 – женщин и 23 мужчин) в возрасте от 18 до 45 лет с различными формами

ограниченного вульгарного псориаза прогрессивной стадии: ладонно-подошвенный у 11 (21,2%), волосистой части головы у 13 (25,1%), псориаз ногтей у 9 (17,4%), каплевидный у 19 (36,4%).

Давность заболевания составляла от 1 года до 15 лет, длительность последнего рецидива – от нескольких недель до 6 месяцев и более. Степень тяжести клинических проявлений псориаза определялась с помощью индекса PASI (Кубанов, Карамова, Знаменская и др., 2016). Все больные псориазом были разделены на две группы: 27 больных основная группа и 25 больных контрольная группа.

Основная группа больных (27) получала только фототерапию аппаратом «Waldmann» UV 181/200 AL (Германия), который оборудован 14 флуоресцентными лампами (ртутные, низкого давления), каждая мощностью 8Вт. Эти лампы обладают спектром излучения диапазоном между 315нм и 400нм.

Фототерапию проводили один раз в день, на курс лечения от 5 до 12 сенсов. Количество сеансов в неделю и длительность фототерапии зависела от стадии, формы псориаза и эффективности проводимой терапии. Индекс PASI у данной группы больных до лечения составлял 20-40.

Время облучения для каждого больного фиксировалось, было индивидуальным и составляло от 51 секунды до 10 мин 49 секунд.

Все больные основной группы данный вид фототерапии переносили хорошо, побочных эффектов не отмечалось.

Контрольная группа больных (25) с такими же формами вульгарного псориаза получала терапию в соответствии с клиническими протоколами «Стандарты диагностики и лечения кожных и венерических болезней» (Ашхабад, 2018).

У всех больных процесс имел ограниченный характер, высыпания локализовались на волосистой части головы, коже ладоней и подошв, верхних и нижних конечностях, на ногтевых пластинках и были представлены папулами и бляшками розово-красного цвета, покрытые серебристо-белыми чешуйками; на ногтях – точечная ониходистрофия и подногтевой гиперкератоз.

При сборе анамнеза у всех больных псориазом были выявлены следующие тригерные факторы: у 11 (21,1%) больных – последствия стресса, у 29 (55,8%) – заболевания желудочно-кишечного тракта (дискинезия желчевыводящих путей, холецистит, реактивный панкреатит, жировой гепатоз 1-2 степени, энтероколиты), у 9 (17,3%) – наследственный фактор и 3 (5,8%) больных развитие заболевания ни с чем не связывали.

Результаты собственных исследований:

1. Результаты проводимой терапии показали, что побледнение папул и бляшек, прекращение появления новых элементов, исчезновение шелушения в большинстве случаев происходила быстрее у больных основной группы, получавших терапию только аппаратом «Waldmann» UV 181/200 AL с длиной волны 315-400 nm и наступала после 3-4 сеанса (индекс PASI 10). У больных контрольной группы, получавших лечение в соответствии с клиническими протоколами, побледнение элементов наступало на 8-10 день терапии.

2. Рассасывание папул и бляшек, появление псевдоатрофического ободка Воронова быстрее отмечалась у больных основной группы после 5-8 сеанса фототерапии у больных с каплевидным псориазом (индекс PASI 6-8). У больных с псориазом волосистой части головы и ладонно-подошвенным псориазом наступала после 7-10 сеанса (индекс PASI 10). У больных контрольной группы регресс дерматоза в эти сроки не наблюдался.

3. Полное рассасывание элементов и появление вторичной гипопигментации наступала у больных каплевидным псориазом после 6-9 сеанса (индекс PASI 0), а у больных псориазом

волосистой части головы, ладонно-подошвенным псориазом наступала после 10-11 сеанса (индекс PASI 0). У больных контрольной группы очаги поражения в эти сроки находились в стадии рассасывания элементов и исчезновения шелушения.

4. Дольше всех регресс отмечался у больных с псориазом ногтей: формирование нормальной ногтевой пластинки продолжался в течение двух недель после 12 сеансов фототерапии практически у всех 9 больных (индекс PASI 0).

5. Сроки ремиссии удлинились до 12-15 месяцев.

Обсуждение: Таким образом, фототерапия аппаратом «Waldmann» UV 181/200 AL с длиной волны 315-400 nm (Германия) больных вульгарным псориазом показала свою высокую эффективность:

– регресс высыпаний наступал на 5-12 день фототерапии (индекс PASI 0), в то время как лечение в соответствии с клиническими протоколами занимает от 15 до 25 дней;

– данный вид фототерапии позволяет исключить из постоянной терапии гормональные мази и не требует медикаментозного и другого мазевого лечения, что является экономически выгодным как для стационара, так и материально предпостительным для больных псориазом.

ВЫВОДЫ

1. Разработанный метод фототерапии псориаза с применением аппарата «Waldmann» UV 181/200 ALc длиной волны 315-400 nm (Германия) является новым, эффективным и экономически выгодным методом. Этот метод терапии рекомендуется для широкого применения в дерматологической практике.

2. Среди больных псориазом из тригерных факторов лидируют патология желудочно-кишечного тракта и стресс, что необходимо учитывать при назначении патогенетической терапии.

3. Современная тактика ведения пациентов с псориазом должна предусматривать междисциплинарный подход, то есть необходимо участие не только дерматолога, но и гастроэнтеролога, кардиолога, ревматолога.

ЛИТЕРАТУРА

1. Gurbanguly Berdimuhamedow. Türkmenistanyň dermanlyk ösümlikleri. I-XIV tomlar. – Aşgabat: Tükmen döwlet neşirýat gullugy, 2010-2022ýý.
2. Xiaomei Chen, Ming Yang et all. Фототерапия узковолновым ультрафиолетом В против широковолнового ультрафиолетом В. Cochrane Database of Systematik Reviews. 2013 г.
3. Баткаев Э.А., Баткаева Н.В. Этипатогенез псориатической болезни: современные представления // Вестник постдипломного медицинского образования. 2017. №3. С.96-98.
4. Баткаев Э.А., Чистякова И.А., Шахова А.С. Аммифурин в фотохимиотерапии псориаза // Вестник постдипломного медицинского образования. 2012. №3-4.С.3-6.
5. Владимиров В.В., Меньшикова Л.В., Черемухина И.Г. и др. Лечение больных псориазом ультрафиолетовой средневолновой фототерапией узкого спектра 311 нм // Вестник дерматологии и венерологии. 2004. №4. С. 29-32.
6. Дерматология Фитцпатрика в клинической практике: 3 т./под ред. Голдсмита Л.А., Каца С.И.; Джилкреста Б.А. и др. Изд. 2-е, исп., перераб., доп. – М.: Издательство Панфилова. 2015. Т. 1. с. 1168.
7. Довжанский С.И. Генетические и иммунологические факторы в патогенезе псориаза // Российский журнал кожных и венерических болезней. 2006. №1. С. 14-18.

8. Клиническая дерматовенерология. Том 2. Руководство для врачей. Под ред. акад. РАМН Ю.К. Скрипкина, проф. Ю.С. Бутова. С. 212-233.

9. Кубанов А.А., Карамова А.Э., Знаменская Л.Ф. и др. Индекс PASI в оценке клинических проявлений псориаза. №4. С. 33-38.

10. Марьеха Г.Л., Цыганова О.Д. и др. Фотохимиотерапия в комплексном лечении псориаза // Вестник физиотерапии и курортологии. 2020.

11. Олисова О.Ю., Владимиров В.В. и др. Сравнительная эффективность узкополосной УФБ-терапии 311 нм при псориазе. Российский журнал кожных и венерических болезней. 2011, С. 36-40.

12. Толмачева Н.В., Анисимова А.С. Современный взгляд на этиологию и патогенез псориаза // Фундаментальные исследования. 2015. №1-10. С. 2118-2121.

13. Федеральные клинические рекомендации по ведению больных псориазом. Под рук. Кубанова А.А. и др. – Москва, 2020. с. 36.

14. Хайрутдинов В.Р., Самцов А.В. Псориаз. Современные представления о дерматозе: руководство для врачей. –М.: ГЭОТАР-Медиа, 2021. с. 260.