

Библиографический список

1. Каламкарян А.А., Мордовцев В.Н., Трофимова Л.Я. Дерматоз острый лихорадочный нейтрофильный // Клиническая дерматология. 1989. С. 141–142.
2. Томас П. Хэбиф. Кожные болезни: диагностика и лечение. М., 2006. С. 308–311.
3. Довжанский С. И. Диагностика и лечение кожных заболеваний. Саратов, 2006. С. 263–264.
4. Вульф К., Джонсон Р., Сюрмоид Д. Дерматология по Фицпатрику. М., 2007. С. 212–214.
5. Mac Kie R. Sweet's syndrome: A further case of acute febrile neutrophilic dermatosis // Dermatologica. 1974. P. 69–73.
6. Treatment of acute febrile neutrophilic dermatosis (Sweet's syndrome) with potassium iodide / B. Horio [et al.] // Dermatologica. 1980. P. 341–347.
7. Sterling J. B., Heymann W.R. Potassium iodide in dermatology // Journal of the American Academy of Dermatology. 2000. Vol. 43, №. 4. P. 691–697.

Translit

1. Kalamkarjan A.A., Mordovcev V.N., Trofimova L. Ja. Dermatоз ostryj lihoradochnyj nejtrofil'nyj // Klinicheskaja dermatologija. 1989. S. 141–142.
2. Tomas P. Hjebif. Kozhnye bolezni: diagnostika i lechenie. M., 2006, S. 308–311.
3. Dovzhanskij S. I. Diagnostika i lechenie kozhnyh zabolovanij. Saratov, 2006. S. 263–264.
4. Vul'f K., Dzhonson R., Sjurmoid D. Dermatologija po Ficpatriku. M., 2007. S. 212–214.
5. Mac Kie R. Sweet's syndrome: A further case of acute febrile neutrophilic dermatosis // Dermatologica. 1974. P. 69–73.
6. Treatment of acute febrile neutrophilic dermatosis (Sweet's syndrome) with potassium iodide / B. Horio [et al.] // Dermatologica. 1980. P. 341–347.
7. Sterling J. B., Heymann W.R. Potassium iodide in dermatology // Journal of the American Academy of Dermatology. 2000. Vol. 43, №. 4. P. 691–697.

УДК 616.517:615.831.4–036.8–085 (045)

Оригинальная статья

ЭФФЕКТИВНОСТЬ И БЕЗОПАСНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ДАЛЬНЕЙ ДЛИННОВОЛНОВОЙ ФОТОТЕРАПИИ (UVA-1) В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ПСОРИАЗОМ

Я. А. Рассказов — ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздрава России, кафедра кожных и венерических болезней, аспирант; **Н. Н. Кондратьева** — ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздрава России, кафедра кожных и венерических болезней, ассистент; **А. Л. Бакулев** — ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздрава России, профессор кафедры кожных и венерических болезней, доктор медицинских наук.

EFFICIENCY AND SAFETY OF THE USE OF LONG-WAVE UVA-1 PHOTOTHERAPY IN TREATMENT OF PSORIASIS

Y. A. Rasskazov — Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Department of Skin and Venereal Diseases, Post-graduate; **N. N. Kondratyeva** — Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Department of Skin and Venereal Diseases, Assistant; **A. L. Bakulev** — Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Department of Skin and Venereal Diseases, Professor, Doctor of Medical Science.

Дата поступления — 28.02.2012 г.

Дата принятия в печать — 04.06.2012 г.

Рассказов Я. А., Кондратьева Н. Н., Бакулев А. Л. Эффективность и безопасность применения дальней длинноволновой фототерапии (UVA-1) в лечении больных псориазом // Саратовский научно-медицинский журнал. 2012. Т. 8, № 2. С. 637–639.

Цель: изучить эффективность использования метода дальней длинноволновой ультрафиолетовой терапии (UVA-1) в комплексном лечении больных псориазом. **Материал и методы.** Под наблюдением находились 20 больных среднетяжелыми и тяжелыми формами псориаза, в фазе прогрессирования дерматоза. Терапию проводили с использованием фотокабины Waldmann UV-7001K (Herbert Waldmann GmbH & Co, Germany) и ламп F85/100W-TL10R, создающих излучение УФА-1 спектра ($\lambda = 340–400$ нм) и с максимумом эмиссии на $\lambda = 370$ нм. Группа сравнения составила 20 больных, получавших традиционную терапию в сочетании с ПУВА-терапией, и не отличалась от основной группы по возрасту больных, длительности и формы заболевания. Эффективность терапии контролировали с использованием динамической оценки индекса PASI. **Результаты.** Отчетливые позитивные результаты лечения в виде уменьшения тяжести и распространенности кожного процесса наблюдали у всех пациентов — участников исследования. В процессе предпринятой терапии нежелательных явлений отмечено не было. **Заключение.** Назначение дальней длинноволновой ультрафиолетовой терапии весьма эффективно и имеет высокий профиль безопасности при лечении больных псориазом.

Ключевые слова: длинноволновая Уф-терапия, псориаз.

Rasskazov Y.A., Kondratyeva N.N., Bakulev A.L. Efficiency and safety of the use of long-wave UVA-1 phototherapy in treatment of psoriasis // Saratov Journal of Medical Scientific Research. 2012. Vol. 8, № 2. P. 637–639.

The effectiveness of the long wavelength ultraviolet therapy (UVA-1) in complex treatment of patients with psoriasis has been studied during the research. There 20 patients with moderately severe and severe psoriasis in the phase of progressive dermatosis have been observed. The therapy was organized using photobox Waldmann UV-7001K (Herbert Waldmann GmbH & Co, Germany) and F85 \ 100W-TL10R lamps, creating radiation spectrum of UVA-1 ($\lambda = 340–400$ nm) and emission maximum was $\lambda = 370$ nm. 20 patients of the comparison group receive standard therapy in combination with PUVA therapy. The group did not differ from the main group of patients in age, duration and form of the disease. The effectiveness of the treatment was measured according to the dynamic assessment of PASI index. The usage of a long wavelength ultraviolet therapy (UVA-1) has caused a reduction of the severity and the extent of skin lesions, gave positive outcomes in all patients of the study. No adverse effects caused by the therapy undertaken have been noted. The administration of long wavelength ultraviolet therapy (UVA-1) is safe and effective in patients with psoriasis.

Key words: psoriasis, long-wave UVA-1 phototherapy, progressive dermatosis.

Введение. Псориаз — системное иммуноассоциированное заболевание мультифакториальной природы с доминирующим значением генетических факторов, характеризующееся ускоренной пролиферацией кератиноцитов, нарушением их дифференцировки, иммунными реакциями в дерме и синовиальных оболочках, дисбалансом между противовоспалительными и провоспалительными цитокинами, частыми изменениями опорно-двигательного аппарата и внутренних органов [1–3].

В настоящее время псориаз по-прежнему остается одной из наиболее актуальных и сложных проблем современной дерматологии. Данным дерматозом болеют 2–4% (130 млн человек) всего населения планеты, а удельный вес его в структуре всех заболеваний кожи составляет до 30%, что свидетельствует о существенном значении этого заболевания в дерматологической практике [4]. Современные исследователи отмечают рост заболеваемости этим дерматозом, увеличение числа тяжелых, торпидных к терапии, инвалидизирующих форм [5]. В большинстве случаев не угрожая жизни пациентов, дерматоз значительно ухудшает качество жизни, снижает работоспособность и социальную активность пациентов, являясь причиной социально-психологических проблем, поводом для социальной дезадаптации, что определяет не только медицинскую, но и социальную значимость проблемы [3, 4].

Несмотря на изученность патогенеза псориаза, его лечение остается одной из самых актуальных проблем в дерматологии [6]. Выбор методов лечения данного дерматоза во многом зависит от общего состояния больного, так как эффективность современных методов обязательно должна коррелировать с профилем безопасности терапии и снижением вероятности возникновения побочных эффектов. В связи с этим поиск эффективных и одновременно безопасных методов лечения представляется весьма актуальным [7].

Методика применения дальней длинноволновой Уф-терапии предложена в начале 90-х годов XX в., когда **R. Mang и J. Krutmann первыми применили ультрафиолетовое излучение УФА-1 диапазона** (длина волны 340–400 нм) и показали эффективность данного метода [8–10]. По сравнению с общим диапазоном УФА (320–400 нм), УФА-1 излучение более глубоко проникает в кожу.

В отличие от ПУВА-терапии, УФА-1 не требует использования фотосенсибилизаторов, обладает меньшим количеством побочных эффектов (тошнота, рвота, жжение, зуд, эритема, буллезные высыпания). В доступных литературных источниках сведений о применении дальней длинноволновой ультрафиолетовой терапии у больных псориазом нет.

Цель: оценка эффективности и безопасности терапии больных среднетяжелым и тяжелым псориазом с использованием дальней длинноволновой УФА-1 терапии.

Методы. Обследовано и проведено лечение 40 больных, страдающих псориазом. Основную группу составили 20 больных псориазом (13 мужчин и 7 женщин), в возрасте от 23 до 59 лет, с тяжелыми и среднетяжелыми формами псориаза, с давностью заболевания до 20 лет. Всем пациентам проводилось стандартное комплексное лечение, включающее де-

зинтоксикационные, гипосенсибилизирующие, гепатопротективные препараты, а также применение наружного лечения эмолямиентами. Дальнюю длинноволновую ультрафиолетовую терапию проводили с использованием фотокабины WaldmannUV-7001K (HerbertWaldmannGmbH&Co, Germany) и ламп F85/100W-TL10R, создающих излучение УФА-1 спектра ($\lambda = 340\text{--}400$ нм) и с максимумом эмиссии на $\lambda = 370$ нм. Процедуры проводились 5 раз в неделю. Начиная с дозы 5 Дж/см² происходило последовательное ее повышение на 1–2 Дж/см² до достижения максимальной дозы облучения 12 Дж/см², при этом курсовая доза не превышала 156 Дж/см².

Критерии включения в исследование: а) наличие среднетяжелой или тяжелой степени тяжести псориаза; б) наличие псориазического процесса в фазе прогрессирования; в) возраст больных от 18 до 60 лет.

Критериями исключения являлись: а) наличие псориазического артрита любой степени выраженности; б) фотохимиотерапия и узкополосная средневолновая терапия (311 нм) в анамнезе; в) применение цитостатических, иммуносупрессивных препаратов последние 6 месяцев; г) биологическая терапия в анамнезе; д) наличие противопоказаний к физиотерапии; е) наличие тяжелой сопутствующей соматической патологии и инфекционных заболеваний в стадии декомпенсации, способных повлиять на иммунологический статус организма; ж) применение системных глюкокортикостероидов в течение последних 6 месяцев; з) отказ пациента от участия в исследовании.

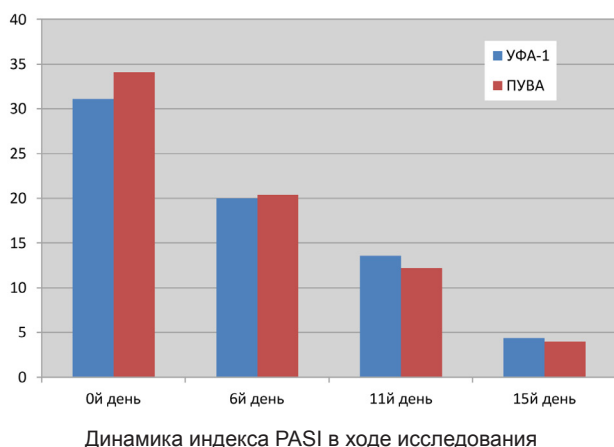
Группа сравнения составила 20 человек, получавших традиционную терапию с использованием стандартных доз и схем приема лекарственных препаратов в сочетании с ПУВА-терапией, и не отличалась от основной группы по возрасту больных, длительности и формы заболевания. ПУВА-терапия проводилась с системным (пероральным) применением фотосенсибилизатора оксоралена (Герот Формацойтика ГмбХ (Австрия) (рег. № ЛС-00114205 от 19.01.2006)). Начальная доза ультрафиолетового излучения составляла 0,1–0,5 Дж/см² с последующим повышением дозы на 0,25–0,5 Дж/см² до достижения максимальной дозы облучения 7,5 Дж/см². Основная и контрольная группы совместимы по возрасту ($p < 0,05$), длительности заболевания ($p < 0,05$).

Оценка эффективности терапии проводилась с использованием индекса PASI (индекс тяжести и распространенности псориаза), который, являясь основным инструментом определения тяжести и распространенности процесса, позволяет объективно контролировать эффективность проводимого лечения.

Статистическую обработку полученных результатов проводили с помощью программы Microsoft Office Excel for Windows 7. Использовали параметрический критерий Стьюдента.

Результаты. Результаты исследования представлены на рисунке и в таблице. Перед началом лечения средний индекс PASI составлял: в основной группе $31,11 \pm 7,4$, в контрольной группе $34,1 \pm 5,92$. В результате проведенного лечения среднее значение индекса в основной группе составило $4,415 \pm 1,53$, т.е. в среднем на 82,63% (93,4–66,44%), ($p < 0,05$), во время как в контрольной группе произошло достоверное снижение индекса PASI до значения $4 \pm 2,36$, т.е. на 82,55% (94,6–70,5%) ($p < 0,05$).

Ответственный автор — Рассказов Ярослав Александрович.
Адрес: 410002, г. Саратов, ул. Б. Казачья, 112.
Тел.: 223813.
E-mail: info@sarderma.ru



Динамика индекса PASI

Gthbjl	УФА-1	P-1	ПУВА	P1	P2
До леч-я	31,11±7,41	<0,025	34,1±5,92	<0,05	>0,05
После леч-я	4.41±1,53		4±2.36		

Примечание: P-1 — достоверность различий показателей до и после лечения; P-2 — достоверность различий показателей после лечения в разных группах пациентов.

Обсуждение. В процессе комплексного лечения с применением дальней длинноволновой фототерапии результат оказался сопоставим с полученным эффектом в группе лиц, получавших стандартную терапию псориаза, что подтвердилось статистически достоверным уменьшением абсолютных величин индекса PASI ($p > 0,05$).

Пациенты — участники исследования терапию УФА-1 переносили удовлетворительно. 7 пациентов отмечали незначительную сухость кожи, у 17 человек после курса дальней длинноволновой фототерапии констатировали вторичную гиперпигментацию. Других побочных эффектов (пузырей, эритемы, тошноты, рвоты) не выявлено. При проведении процедуры больные обращали внимание на повышение температуры воздуха внутри ультрафиолетовой кабины, что вызвало незначительный дискомфорт и не влияло на высокую комплаентность применения дальней длинноволновой фототерапии. Исключение использования фотосенсибилизирующих средств уменьшило спектр противопоказаний к фототерапии псориаза. Полученные в ходе исследования результаты в целом согласуются с доступными литературными данными.

Выводы. Дальняя длинноволновая УФА-1 терапия является эффективным терапевтическим методом лечения больных псориазом среднетяжелого и тяжелого течения. Применение УФА-1 в курсовой дозе излучения 156 Дж/см² длительностью 15 проце-

дур является оптимальным для эффективного комплексного лечения больных, страдающих псориазом. Использование УФА-1 оказалось весьма безопасным методом лечения больных псориазом, так как способствовало уменьшению количества нежелательных явлений, что в том числе было связано с отказом от приема фотосенсибилизирующих препаратов, традиционно используемых при PUVA-терапии.

Конфликт интересов. Работа выполнена в рамках диссертационного исследования аспиранта кафедры кожных и венерических болезней СГМУ Расказова Я. А.

Библиографический список

1. Владимиров В. В. Современные методы лечения псориаза // Дерматология: прил. к Consilium Medicum. 2006. С. 23–26.
2. Кунгуров Н. В., Филимонкова Н. Н., Тузанкина И. А. Псориазная болезнь. Екатеринбург, 2002.
3. Соколовский Е. В. Пузырные дерматозы. Псориаз: современные методы лечения. СПб.: СОТИС, 1999. 134 с.
4. Хобейш М. М. Псориаз и качество жизни: новые возможности терапии // Мед. вестн. 2006. № 38. С. 1–5.
5. Довжанский С. И., Пинсон И. Я. Генетические и иммунологические факторы в патогенезе псориаза // Рос. журн. кож. и вен. бол. 2006. № 1. С. 14–18.
6. Cloote H. Psoriasis // Clin. Exp. Dermatol. 2000. Vol. 14, № 15. P. 47–52.
7. Jablonska S., Glinski W. Overview of immunology in psoriasis / eds H. H. Roenigk (Jn), H. J. Maibach. Marcel Dekker INC.; New York; Basel; Hong Kong, 1991. P. 261–283.
8. High-dose UVA1 therapy in the treatment of patients with atopic dermatitis / J. Krutmann, W. Czech, T. Diepgen [et al.] // J. Am. Acad. Dermatol. 1992. № 26. P. 225–30.
9. Drew G. S. Psoriasis // Prim. Care. 2000. Vol. 23, № 2. P. 385–406.
10. Psoriasis / eds. H. H. Roenigk, H. I. Maibach. Sec. edition, revised and expanded. New York; Basel; Hong Kong: Marcel Dekker, INC., 1991. 961 p.

Translit

1. Vladimirov V. V. Sovremennye metody lechenija psoriaza // Dermatologija: pril. k Consilium Medicum. 2006. S. 23–26.
2. Kungurov N. V., Filimonkova N. N., Tuzankina I. A. Psoriatičeskaja bolezn'. Ekaterinburg, 2002.
3. Sokolovskij E. V. Puzyrnye dermatozy. Psoriaz: sovremennye metody lechenija. SPb.: SOTIS, 1999. 134 s.
4. Hobejš M. M. Psoriaz i kachestvo žizni: novye vozmožnosti terapii // Med. vestn. 2006. № 38. S. 1–5.
5. Dovžanskij S. I., Pinson I. Ja. Genetičeskie i imunologičeskie faktory v patogeneze psoriaza // Ros. žurn. kozh. i ven. bol. 2006. № 1. S. 14–18.
6. Cloote H. Psoriasis // Clin. Exp. Dermatol. 2000. Vol. 14, № 15. P. 47–52.
7. Jablonska S., Glinski W. Overview of immunology in psoriasis / eds H. H. Roenigk (Jn), H. J. Maibach. Marcel Dekker INC.; New York; Basel; Hong Kong, 1991. P. 261–283.
8. High-dose UVA1 therapy in the treatment of patients with atopic dermatitis / J. Krutmann, W. Czech, T. Diepgen [et al.] // J. Am. Acad. Dermatol. 1992. № 26. P. 225–30.
9. Drew G. S. Psoriasis // Prim. Care. 2000. Vol. 23, № 2. P. 385–406.
10. Psoriasis / eds. H. H. Roenigk, H. I. Maibach. Sec. edition, revised and expanded. New York; Basel; Hong Kong: Marcel Dekker, INC., 1991. 961 p.

УДК 616.517:615.03:615.831:615.838–08

Оригинальная статья

БАЛЬНЕОФОТОХИМИОТЕРАПИЯ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ПСОРИАЗА

М. А. Резникова — ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздрава России, аспирант кафедры кожных и венерических болезней; **Н. А. Слесаренко** — ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздрава России, кафедра кожных и венерических болезней, профессор, доктор медицинских наук; **С. Р. Утц** — ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздрава России, заведующий кафедрой кожных и венерических болезней, профессор, доктор медицинских наук.