

References (Литература)

- Mordovtsev VN, Mushet TN, Albanova VI. Psoriasis (pathogenesis, clinical features, treatment). Kishinev: Shtiintsa, 1991; 184 с. Russian (Мордовцев В.Н., Мушет Т.Н., Альбанова В.И. Псориаз (патогенез, клиника, лечение). Кишинев: Штиинца, 1991; 184 с.).
- Zhilova MB, Kaganova NL, Frigo NV, Znamenskaya LF, Volkov IA, Volnukhin VA. Selection of genes associated with the DNA excision repair system and development of a study method to forecast the efficacy and safety of the UV therapy of psoriasis patients. *Vestn Dermatol Venerol* 2009; (6): 59–66. Russian (Жилова М.Б., Каганова Н.Л., Фриго Н.В., Знаменская Л.Ф., Волков И.А., Волнухин В.А. Выбор генов, ассоциированных с эксцизионной системой репарации ДНК. Разработка протокола исследования для изучения прогнозирования эффективности и безопасности ультрафиолетовой терапии больных псориазом. *Вестн. дерматол. и венерол.* 2009; (6): 59–66).
- Sobolev VV, Soboleva AG, Zolotareno AD, Nikolayev AA, Korsunskaya IM, Minnibaev MSh, Bruskin SA. Investigation of C-JUN, JUN-B, JUN-D and C-FOS gene expression for the evaluation of the efficiency of low-intensity laser therapy for psoriasis. *Clinic Dermatol Venerol* 2013; (1): 16–21. Russian (Соболев В.В., Соболева А.Г., Золотаренко А.Д., Николаев А.А., Корсунская И.М., Миннибаев М.Ш., Брускин С.А. Изучение экспрессии генов C-JUN, JUN-B, JUN-D и C-FOS для оценки эффективности лечения псориаза низкоинтенсивным лазерным излучением. *Клин. дерматол. и венерол.* 2013; (1): 16–21).
- Potekayev NS, Lvov AN, Fadeyev VV, Samoilenko VV. Severe systemic side effects of topical steroid therapy for psoriasis. *Clinic Dermatol Venerol* 2013; (1): 31–37. Russian (Потекаев Н.С., Львов А.Н., Фадеев В.В., Самойленко В.В. Тяжелые системные побочные эффекты топической стероидной терапии псориаза. *Клин. дерматол. и венерол.* 2013; (1): 31–37).
- Orlova VO. Clinical experience with immunosuppressants used in the treatment of pustular psoriasis. *Clinic Dermatol Venerol* 2013; (1): 103–106. Russian (Орлова В.О. Клинический опыт применения иммунодепрессантов при лечении пустулезного псориаза. *Клин. дерматол. и венерол.* 2013; (1): 103–106).
- Kubylinsky AA. Rationale for the use of high-intensity pulsed laser radiation in the treatment of psoriasis: PhD abstract. Moscow, 2012; 28 p. Russian (Кубылинский А.А. Обоснование применения высокоинтенсивного импульсного лазерного излучения в терапии псориаза: автореф. дис.... канд. мед. наук. Москва, 2012; 28 с.).
- Zalaudek I, Argenziano G. Dermoscopy subpatterns of inflammatory skin disorders. *Arch Dermatol* 2006; 142: 808.
- Lallas A, Kyrgidis A, Tzellos TG, et al. Accuracy of dermoscopic criteria for the diagnosis of psoriasis, dermatitis, lichen planus and pityriasis rosea. *Br J Dermatol* 2012; 166: 1198–205.
- Vazquez-Lopez F, Kreuzsch J, Marghoob AA. Dermoscopic semiology: further insights into vascular features by screening a large spectrum of nontumoral skin lesions. *Br J Dermatol* 2004; 150: 226–31.
- Dupuy A, Dehen L, Bourrat E, et al. Accuracy of standard dermoscopy for diagnosing scabies. *J Am Acad Dermatol* 2007; 56: 53–62.
- Zalaudek I, Giacomel J, Cabo H, et al. Entodermoscopy: a new tool for diagnosing skin infections and infestations. *Dermatology* 2008; 216: 14–23.
- Kreusch JF. *Clin Dermatol* 2002; 20: 248–254.
- Pankratov VG, Revotiyuk AA, Pankratov OV. Dermoscopy picture of some widespread dermatoses. *Medic News* 2011; (12): 14–18. Russian (Панкратов В.Г., Ревотюк А.А., Панкратов О.В. Дерматоскопическая картина некоторых распространенных дерматозов. *Мед. нов.* 2011; (12): 14–18).
- Vazquez-Lopez F, Manjon-Haces JA, Maldonado-Seral C, et al. Dermoscopic features of plaque psoriasis and lichen planus: new observations. *Dermatology* 2003; 207: 151–6.
- Vazquez-Lopez F, Zaballos P, Fueyo-Casado A, et al. A dermoscopy subpattern of plaque-type psoriasis: red globular rings. *Arch Dermatol* 2007; 143: 1612.
- Lallas A, Apalla Z, Tzellos T, et al. Dermoscopic in clinically atypical psoriasis. *J Dermatol Case Rep* 2012; 6. <http://dx.doi.org/10.3315/jdcr.2012.1102>.
- De Angelis R, Bugatti L, Del Medico P, et al. Videocapillaroscopic findings in the microcirculation of the psoriatic plaque. *Dermatology* 2002; 204: 236–9.
- Kim GW, Jung HJ, Ko HC, et al. Dermoscopy can be useful in differentiating scalp psoriasis from seborrheic dermatitis. *Br J Dermatol* 2011; 164: 652–6.
- Vazquez-Lopez F, Marghoob AA. Dermoscopic assessment of long-term topical therapies with potent steroids in chronic psoriasis. *J Am Acad Dermatol* 2004; 51: 811–3.
- Moskvin SV, Utts SR, Shnajder DA. Patent 2562316 RU, МПК А61N5/067. № 2014149852/14. Method of laser therapy of patients with psoriasis. Publ.10.09.2015. Bull. № 25. Russian (Москвин С.В., Утц С.Р., Шнайдер Д.А. Патент 2562316 RU, МПК А61N5/067. № 2014149852/14. Способ лазерной терапии больных псориазом. Опубл. 10.09.2015. Бюл. № 25).
- Order of the Ministry of Health of the Russian Federation N 433 dated 30.05.2006 «Approval of standard of care for patients with psoriasis». Russian (Приказ МЗ РФ от 30.05.2006 г № 433 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным псориазом». М., 2006).

УДК 616.517–085.581.862:316.6 (045) Краткое сообщение

ПСИХОКОРРЕКЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ ПСОРИАЗОМ

А.В. Филонова — ГУЗ «Саратовский областной кожно-венерологический диспансер», клинический психолог; **С. Р. Утц** — ГБОУ ВПО «Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского» Минздрава России, заведующий кафедрой кожных и венерических болезней, профессор, доктор медицинских наук; **Д.А. Шнайдер** — ГУЗ «Саратовский областной кожно-венерологический диспансер», главный врач; **О.П. Гуськова** — ГУЗ «Саратовский областной кожно-венерологический диспансер», заведующая стационарным отделением, врач-дерматовенеролог.

PSYCHOCORRECTION ACTIVITIES IN COMPLEX THERAPY OF PATIENTS WITH PSORIASIS

A. V. Filonova — *Saratov Regional Dermatovenerologic Dispensary, Clinical Psychologist*; **S. R. Utz** — *Saratov state medical University n.a. V.I. Razumovsky of the Ministry of Health of Russia, Head of Department of Skin and Venereal Diseases, Professor, Doctor of Medical Science*; **D. A. Schneider** — *Saratov Regional Dermatovenerologic Dispensary, Head Physician*; **O. P. Guskova** — *Saratov Regional Dermatovenerologic Dispensary, Head of Patient Departments, Dermatovenerologists*.

Дата поступления — 29.08.2015 г.

Дата принятия в печать — 15.09.2015 г.

Филонова А.В., Утц С.Р., Шнайдер Д.А., Гуськова О.П. Психокоррекционные мероприятия в комплексной терапии больных псориазом. *Саратовский научно-медицинский журнал* 2015; 11 (3): 466–471.

Цель: изучить психоэмоциональное состояние больных псориазом и выбрать оптимальные методики коррекционных мероприятий с пациентами и их родственниками. **Материал и методы.** В исследовании участвовало 230 пациентов с различными формами псориаза (150 мужчин и 80 женщин, средний возраст $42 \pm 2,3$ года), а также 183 совместно проживающих с ними родственника. Использовались методики оценки тревожности Ч. Д. Спилбергера и Ю. Л. Ханина, оценки качества жизни (SF-36 health status survey), а также разработанная нами анкета больного псориазом. **Результаты.** После проведенных психокоррекционных мероприятий у пациентов снизился уровень тревожности, повысилась жизненная активность, улучшились взаимоотношения с близкими, улучшилось эмоциональное состояние. **Заключение.** При использовании психотерапии в комплексе с медикаментами лечение псориаза становится более эффективным: снижается уровень тревоги, повышается жизненная активность, взаимодействие с близкими становится более доверительным, улучшается эмоциональное состояние.

Ключевые слова: псориаз, психокоррекционные мероприятия.

Filonova AV, Utz SR, Schneider DA, Guskova OP. Psychocorrection activities in complex therapy of patients with psoriasis. Saratov Journal of Medical Scientific Research 2015; 11 (3): 466–471.

Aim: to examine the psycho-emotional state of patients with psoriasis and to choose the optimal methods of correctional interventions with patients and their family-relatives. **Materials and methods.** The study included 230 patients with various different forms of psoriasis (150 men and 80 women, mean age $42 \pm 2,3$) and 183 of their cohabitating relatives. The method of C. D. Spielberg and J. L. Khanin was used for the assessment of anxiety degree, quality of life assessment (SF-36 health status survey), as well as a questionnaire, elaborated by our team, for patients with psoriasis. **Results.** After psychocorrection events in the patients there were noticed the following: decreased anxiety, increased vitality, improved relationships with loved ones, improved emotional state. **Conclusion.** When using psychotherapy in combination with medication, psoriasis treatment becomes more effective: reduced levels of anxiety, increased life activity, interaction with loved ones becomes more confident, improves emotional state.

Key words: psoriasis, psychocorrection events.

Введение. На диспансерном учете в кожно-венерологических диспансерах Саратовской области состоит 4175 больных псориазом, что составляет 27% от общего количества пациентов, состоящих на диспансерном учете с заболеваниями кожи в регионе. Заболеваемость составляет 167,2 на 100 тыс. населения. Более высокий показатель заболеваемости отмечается у жителей крупных промышленных городов области (Саратов, Энгельс, Балаково, Балашов). В дерматологическом отделении ГУЗ «Саратовский ОКВД» за период с января 2014 г. по апрель 2015 г. пролечено 478 пациентов с различными формами псориаза, что составляет около 30% от общего числа больных, находившихся на стационарном лечении в диспансере.

В последние годы отмечается прогрессивное снижение возраста начала заболевания и увеличение резистентных к терапии форм псориаза [1, 2].

Существенное влияние социальных и индивидуально-психологических факторов на манифестацию и рецидивирующий характер течения псориаза предполагает необходимость интеграции методов нейрорегуляторной коррекции в комплексную терапию дерматоза [3–6].

Одним из значимых факторов, оказывающих воздействие на развитие псориаза является психоэмоциональный стресс. Значимость стресса как триггерного фактора, увеличение числа спонтанных форм без выявленной наследственной предрасположенности, важность оказания психологической помощи контингенту больных описаны многими авторами [7–11].

Психологическая составляющая заболевания, раскрывающая роль личности в оптимизации и в повышении эффективности проводимых комплексных лечебно-реабилитационных мероприятий, остается недостаточно изученной. В связи с этим проведение экспериментально-психологических исследований при псориазе и организация психокоррекционной по-

мощи больным псориазом и их родственникам весьма актуальны и востребованы.

Цель: изучение психоэмоционального состояния больных псориазом и выбор оптимальных методик коррекционных мероприятий с пациентами и их родственниками.

Материал и методы. В исследовании участвовало 230 человек с различными формами псориаза (150 мужчин и 80 женщин), а также 183 родственника, проживающих с ними. Средний возраст пациентов составил $42 \pm 2,3$ года. Для диагностики психоэмоционального состояния использовались опросники: Методика оценки тревожности Спилбергера и Ханина [12], методика оценки качества жизни (SF-36 health status survey) [13] и анкета, разработанная в ГУЗ «Саратовский ОКВД» [14].

Дизайн исследования: коррекционная работа проходит в четыре этапа:

I. **Подготовительный этап.** Осуществляется в индивидуальной форме.

Задачи, решаемые на подготовительном этапе: установление психологического контакта; формирование доверительных отношений; получение добровольного согласия на проведение психокоррекционных мероприятий.

II. **Диагностический этап.** На данном этапе проводится оценка психоэмоционального состояния, а также уровня качества жизни больного.

Пациентам предлагается заполнить ряд тестов: оценки тревожности Спилбергера и Ханина [12]; оценки качества жизни (SF-36 health status survey) [13]; анкету больного псориазом [14];

III. **Основной этап.** Осуществляется в индивидуальной и групповой психотерапии. Групповая психотерапия используется для решения внутренних межличностных конфликтов, коррекции поведения, избавления от психологических комплексов, выработки новых стратегий поведения и адаптивных механизмов защиты.

Направления, которым уделяется наибольшее внимание в психокоррекционной работе: выражения эмоции; принадлежность к группе; осознание соб-

ственного «Я»; принятие себя; обучение плодотворному общению с участниками терапии [15].

На данном этапе проводятся групповые занятия с ближайшим окружением пациентов, Работа с родственниками включает информирование и обсуждение особенностей поведения больных, выработку навыков эмоциональной поддержки и поддержания нейтрального средового взаимодействия. Группы формируются по 3–5 человек. В группы включаются: жены, матери, дети больных, проживающие совместно. В ходе групповых и индивидуальных занятий используются: коммуникативных тренинги, позволяющие проанализировать природу своих особенностей, осознать и принять собственные чувства и эмоции, выработать эмпатийные умения; обучение дифференцировать собственные чувства, переживания эмоций; развитие креативности, уверенности в себе; развитие новых поведенческих стратегий и навыков.

Одновременно с этим пациентам дается достоверная информация с использованием видеofilмов, демонстрационных материалов: о причинах возникновения псориаза; о факторах способствующих его обострению и прогрессированию; о современных методах лечения заболевания; о необходимости динамического наблюдения у дерматолога по месту жительства; о необходимости своевременного выявления и лечения у смежных специалистов сопутствующей патологии внутренних органов.

Проводятся беседы, обучающие правильному гигиеническому уходу за кожей и волосами. Даются полезные советы и рекомендации по здоровому образу жизни, правильному питанию, выбору одежды и уходу за ней.

IV. *Заключительный этап.* На данном этапе в группе проводятся: повторное тестирование; обработка и анализ полученных результатов; оценка эффективности проведенной работы; оценка психоэмоционального состояния пациентов и их родственников; создание благоприятной психосоциальной среды в быту пациента; профилактика психических расстройств и депрессивных состояний.

Статистическая обработка материалов исследования проводилась с помощью пакета программ Statistica v.10.0. Для оценки достоверности различий между анализируемыми показателями использовался метод Фишера. Значимыми признавались результаты при $p < 0,05$.

Результаты. После проведенных мероприятий получены следующие результаты:

По методике оценки качества жизни (SF-36 health status survey):

1. Физическое функционирование, отражающее степень, в которой физическое состояние ограничивает выполнение физических нагрузок. Низкие показатели по этой шкале у 57%, свидетельствуют о том, что физическая активность пациента значительно ограничивается состоянием его здоровья.

2. Рольное функционирование, обусловленное физическим состоянием. Низкие показатели по этой шкале у 65% свидетельствуют о том, что повседневная деятельность значительно ограничена физическим состоянием пациента.

3. Интенсивность боли и ее влияние на способность заниматься повседневной деятельностью, включая работу по дому и вне дома. Низкие показатели по этой шкале у 63%.

4. Общее состояние здоровья — оценка больным своего состояния здоровья в настоящий момент и перспектив лечения: у 59% низкие оценки.

5. Жизненная активность. Низкие баллы у 48% свидетельствуют об утомлении пациента, снижении жизненной активности.

6. Социальное функционирование. Низкие баллы у 44% свидетельствуют о значительном ограничении социальных контактов, снижении уровня общения в связи с ухудшением физического и эмоционального состояния.

7. Рольное функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием, низкие показатели по этой шкале у 69% опрошенных интерпретируются как ограничение в выполнении повседневной работы, обусловленное ухудшением эмоционального состояния.

8. Психическое здоровье. Низкие баллы у 78% опрошенных свидетельствуют о наличии депрессивных, тревожных переживаний, психическом неблагополучии.

После курса реабилитации наблюдалась коррекция ряда показателей: общего состояния здоровья, жизненной активности, социального функционирования, рольного функционирования, психического здоровья (рис. 1, 2).

По методике оценки тревожности Ч.Д. Спилберга и Ю.Л. Ханина:

Ситуативная тревога. Состояние ситуативной тревоги возникает при попадании в стрессовую ситуацию и характеризуется субъективным дискомфортом, напряженностью, беспокойством и вегетативным возбуждением. Уровень ситуативной тревоги снизился у 44% больных (рис. 3).

Личностная тревога. Личностная тревога представляет собой конституциональную черту, обуславливающую склонность воспринимать угрозу в широком диапазоне ситуаций. Уровень личностной тревоги снизился у 24% больных (рис. 4).

Результаты по анкете больного псориазом:

По результатам анкетирования было выявлено, что у больных стало более позитивное отношение к лечению, отмечается улучшение отношений с близкими, отсутствие раздражительности и дискомфорта в работе и общении с людьми.

Анкета, разработанная в ГУЗ «Саратовский ОКВД»

Ваше отношение к лечению:

	До лечения	После лечения
Избегаю лечения, организм справится сам	23%	10%
Верю в успех лечения и в результат реабилитационной программы	64%	73%
Новые лекарства и технологии меня привлекают	13%	17%

После проведенных психокоррекционных мероприятий отношение к лечению улучшилось у 90% опрошенных.

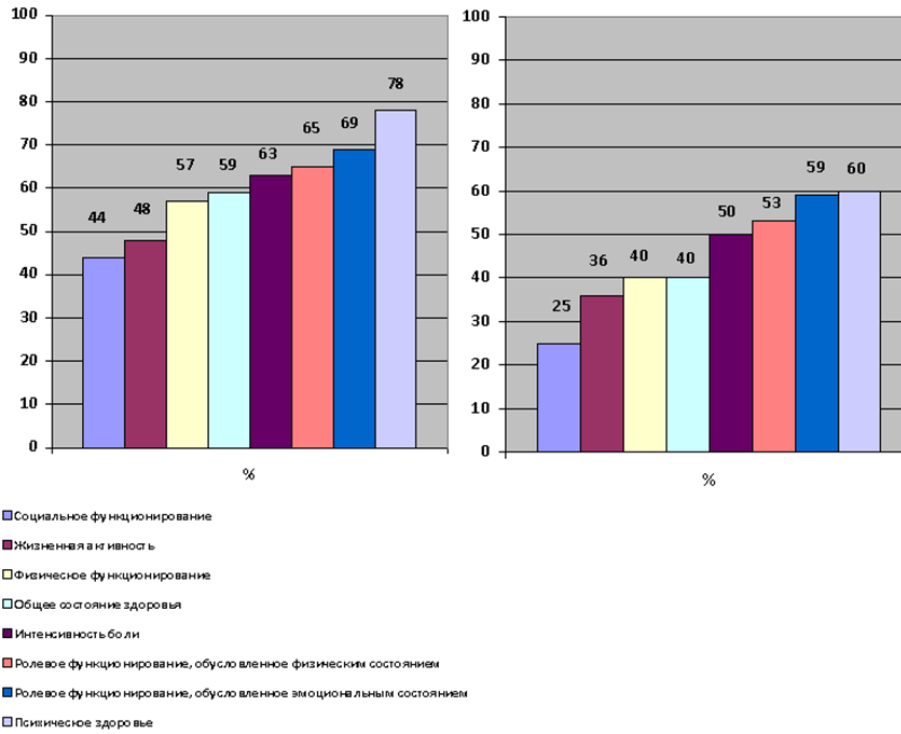


Рис. 1. Результаты по методике оценки качества жизни (SF-36 health status survey).

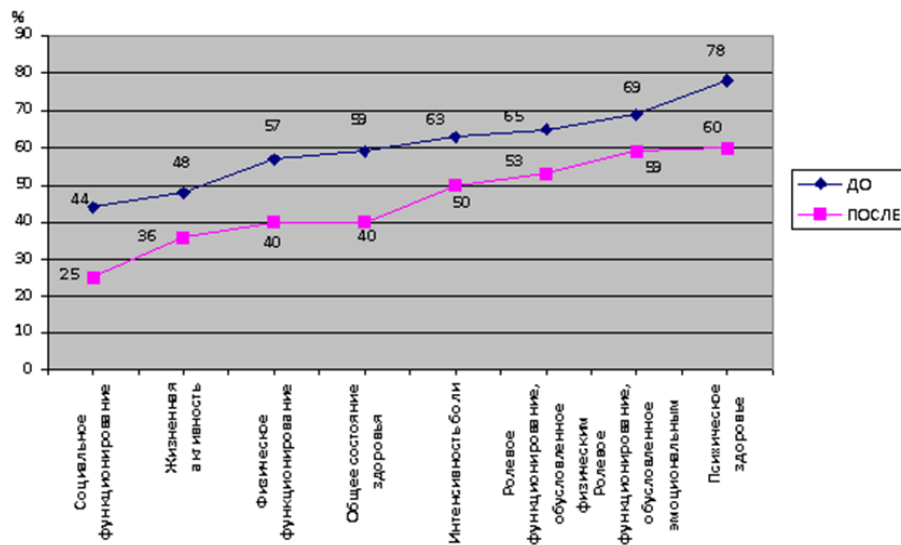


Рис. 2. Сравнительная оценка качества жизни «до» и «после» психокоррекционных мероприятий.

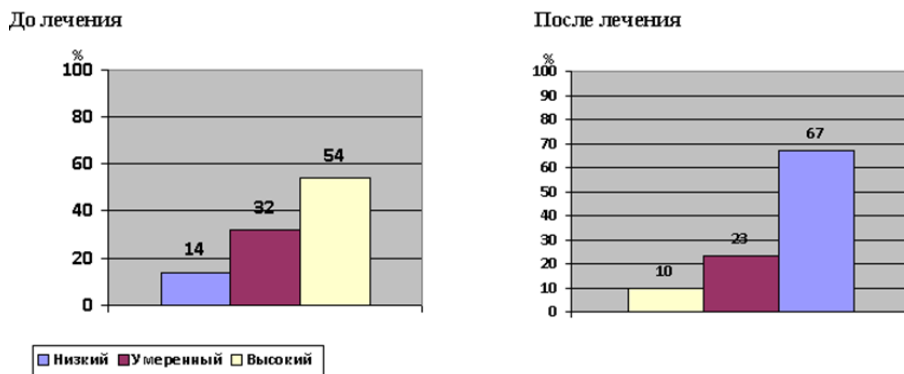


Рис. 3. Ситуативная тревога по методике оценки тревожности Ч.Д. Спилбергера и Ю.Л. Ханина.

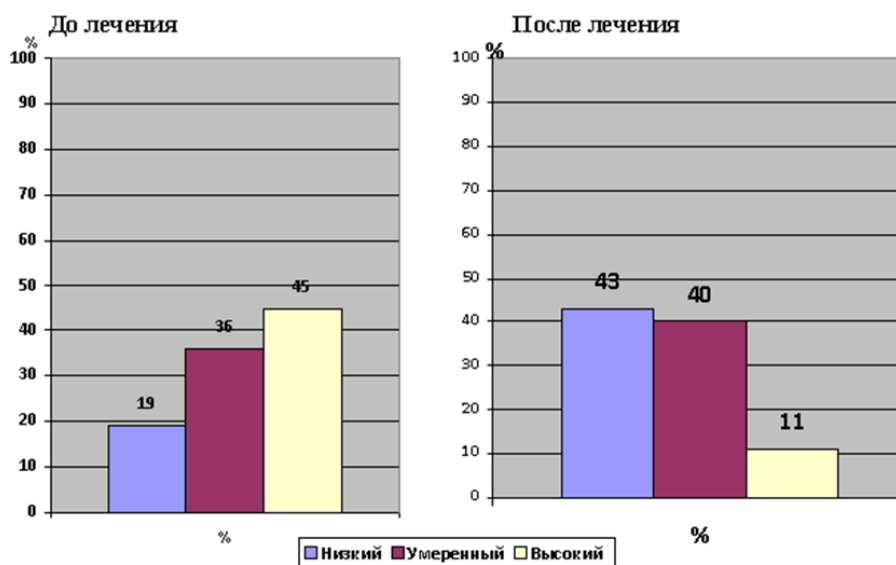


Рис. 4. Личностная тревога по методике оценки тревожности Ч.Д. Спилбергера и Ю.Л. Ханина.

Отношение к близким:

	До лечения	После лечения
Мне хочется поделиться своими переживаниями по поводу болезни со своими близкими	47%	45%
Я стесняюсь своей болезни даже перед близкими	10%	5%
Мне необходима помощь и поддержка близких	43%	50%

Больные, которые стеснялись своей болезни, после проведенной работы, стали более коммуникабельными, и им требовалась помощь близких.

Отношение к болезни:

	До лечения	После лечения
Из-за болезни я стал нервным и раздражительным	53%	10%
Стараюсь не поддаваться болезни	13%	45%
Постоянно думаю о болезни, о ее последствиях	34%	45%

Число пациентов, которые были раздражительны и постоянно думали о болезни, значительно снизилось. Состояние улучшилось у 90%.

Мое самочувствие:

	До лечения	После лечения
Чувствую себя бодрым и полным сил	15%;	67%
Чувствую себя поникшим	45%;	11%
Дурное самочувствие стараюсь перебороть	40%;	22%

Самочувствие пациентов заметно улучшилось, бодрыми и полными сил было 89%.

Ощущение неудобства уменьшилось у 88% опрошенных.

Обсуждение. От психологического состояния больного псориазом в определенной степени зависит характер течения заболевания и эффект проводимого медикаментозного лечения. Негативное отношение формирует пониженный фон настроения. Для этой категории больных характерны мысли о невозможности излечиться, нарушение отношений с окружающими, снижение адаптации в обществе, пессимистическое настроение, депрессия, апатия. Все это осложняет течение заболевания, может увеличить число рецидивов.

Выводы. При использовании психотерапии в комплексе с медикаментозными методами лечение псориаза становится более эффективным: снижается уровень тревоги, повышается жизненная активность, взаимодействие с близкими становится более доверительным, улучшается эмоциональное состояние.

References (Литература)

- Short NG, Molodenkov MN. The psoriasis. Moscow: Medicine, 1989; 222 p. Russian (Короткий Н.Г., Молоденков М.Н. Псориаз. Москва: Медицина, 1989; 222 с.)
- Rubyn AJ. Immune mechanisms of pathogenesis and the rationale for immune-correcting therapy in patients with psoriasis: DSc abstract. Moscow, 1987; 29 p. Russian (Рубин А.Я. Иммунные механизмы патогенеза и обоснование иммуно-корректирующей терапии у больных псориазом: автореф. дис... д-ра мед. наук. М., 1987; 29 с.)
- Eletsky VY. Borderline mental disorders in patients with psoria zoom and neurodermatitis (Clinical and therapeutic aspects): PhD abstract. Moscow, 1986; 17 с. Russian (Елецкий В.Ю. Пограничные психические расстройства у больных псориазом, нейродермитом (клинико-терапевтический аспект): автореф. дис... канд. мед. наук. М., 1986; 17 с.)
- Levin MM, et al. Indicators of immune status in patients with psoriasis. Journal of dermatology and venereology 1996; (5): 20–23. Russian (Левин М.М. и др. Показатели состояния иммунитета у больных псориазом. Вестник дерматологии и венерологии 1996. (5): 20–23).
- Skrupkin JK, Mascalese AL, Sharapova GYa. Skin and generic-ski disease: a textbook. M.: Medicine, 1997; 462 p. Russian (Скрипкин Ю.К., Машкилейсон А.Л., Шарапова Г.Я. Кожные и венерические болезни: учебник. М.: Медицина, 1997; 462 с.)
- Alberg EK, Porter HT. On the social and psychological aspects of PSO-Riaz. In: Symposium of socialist countries on

psoriasis. Moscow, 1987; p. 151–152. Russian (Эльберг Э. К., Вахтер Х. Т. О социальных и психологических аспектах псориаза. В кн.: Симпозиум социалистических стран по псориазу. Москва, 1987; с. 151–152.)

7. Kulikov LV Awareness of health as a value. Health and subjective well-being personality. Health Psychology. St. Petersburg: Publishing house of St. Petersburg state University, 2000; p. 240–284; 405–442. Russian (Куликов Л. В. Осознание здоровья как ценности. Здоровье и субъективное благополучие личности. Психология здоровья / под ред. Г. С. Никифорова. СПб.: Изд-во СПбГУ, 2000; с. 240–284; 405–442.)

8. Zacharzhvskij BV. Physiological aspects neurotic and psychosoma systematic pathology: the mechanism of the specificity of psychological effect. M.: Nauka, 1990; 176 p. Russian (З ахаржевский В. Б. Физиологические аспекты невротической и психосоматической патологии: механизм специфичности психовегетативного эффекта. М.: Наука, 1990; 176 с.)

9. Bleicher C, Glick G. New comprehensive method of treatment and prevention of psoriasis using elements of alternative therapy. International medical journal 2000; (4): 344–345. (Блайхер Ц., Глик Г. Новый комплексный метод лечения

и профилактики псориаза с применением элементов альтернативной терапии. Международный медицинский журнал. 2000; (4): 344–345.)

10. Tukaev RD. Mechanisms of psychological protection when emotional stress psychotherapy. In: The Eighth all-Union Congress of neuropathologists, psi-Heathrow and narcologists: Abstracts (25–28 October 1988, Moscow). M., 1988; 3: 506–507. Russian (Тукаев Р. Д. Механизмы психологической защиты при эмоционально-стрессовой психотерапии. В кн.: Восьмой всесоюзный съезд невропатологов, психиатров и наркологов: тезисы докладов (25–28 октября 1988 года, Москва). М., 1988; 3: 506–507.)

11. Kungurov NV, Filimonova NN, Tuzankina IA. Psoriatic diseases. Ekaterinburg: Ural, 2002; 200 p. Russian (Кунгуров Н. В., Филимонкова Н. Н., Тузанкина И. А. Псориатическая болезнь. Екатеринбург: Урал, 2002; 200 с.)

12. The anxiety scale Spielberg. PsyLab.info (Шкала тревоги Спилберга. PsyLab.info)

13. <https://ru.wikipedia.org/wiki/SF-36>

14. <http://engsokvd.medportal.saratov.gov.ru>

15. <http://engsokvd.medportal.saratov.gov.ru>

УДК: 616–006.311.03–053.2–089

Краткое сообщение

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ОПЕРАТИВНОМУ ЛЕЧЕНИЮ ЮВЕНИЛЬНЫХ ГЕМАНГИОМ

В. В. Дубенский — ГБОУ ВПО «Тверской ГМУ Минздрава России, кафедра дерматовенерологии с курсом дерматовенерологии и косметологии ФДПО, интернатуры и ординатуры, доцент, кандидат медицинских наук.

MODERN APPROACHES TO SURGICAL TREATMENT OF JUVENILE HEMANGIOMAS

V. V. Dubensky — Tver State Medical University of the Ministry of Russia, Department of Dermatology, Venereology and Cosmetology, Assistant professor, Candidate of Medical Science.

Дата поступления — 31.08.2015 г.

Дата принятия в печать — 15.09.2015 г.

Дубенский В. В. Современные подходы к оперативному лечению ювенильных гемангиом. Саратовский научно-медицинский журнал 2015; 11 (3): 471–476.

Цель: изучение клинико-функциональных особенностей ювенильных гемангиом (ЮГ) для выявления показаний к их удалению, а также анализ характера побочных явлений при различных методах лечения и определение эффективности радиоволнового их удаления. **Материал и методы.** Обследовано 216 детей с ЮГ и 14 взрослых пациентов с сохраняющимися гемангиомами. Радиоволновое лечение проводили 32 детям с поверхностными ЮГ. **Результаты.** Поверхностные ЮГ диагностированы в 76,1%, при этом наибольшая распространенность у поверхностных ЮГ малого диаметра и толщины. При обследовании детей с осложнениями различных методов лечения гемангиом установлено превалирование формирования патологических рубцов, при удалении гемангиом углекислотным лазером и при склеротерапии — 58,3%. Отечность и болезненность при радиоволновом удалении у большинства больных (84,3%) проходили через трое суток, излечение после 1-го сеанса наступило у 65,6% больных, после 2-го сеанса — у 28,2%, после 3-го сеанса — у 6,2%. При наблюдении за пациентами этой группы в течение одного-трех лет установлено их стойкое излечение. **Заключение.** Высокий косметический послеоперационный эффект при соблюдении строгих показаний для оперативного удаления, отсутствие рецидивов и низкий процент продолженного роста (6,2% после второго сеанса удаления) позволяют рекомендовать высокочастотное радиоволновое удаление для лечения поверхностных ЮГ кожи.

Ключевые слова: ювенильные гемангиомы, лечение, радиоволновая хирургия.

Dubensky VV. Modern approaches to surgical treatment of juvenile hemangiomas. Saratov Journal of Medical Scientific Research 2015; 11 (3): 471–476.

Aim: studying of clinical and functional features of juvenile hemangioma to identify indications to their removal. Analysis of the nature of side effects at the different methods of treatment and determination of efficiency of the radiowave moving away of juvenile hemangioma. **Materials and methods.** The study involved 216 children with juvenile hemangioma and 14 adult patients with persistent hemangioma. Radiowave treatment was conducted to 32 children with superficial juvenile hemangioma. **Results.** Superficial juvenile hemangioma are diagnosed in 76.1%, thus the highest prevalence of superficial juvenile hemangioma of small diameter and thickness. At the inspection of children with complications of different methods of treatment of hemangioma found the prevalence of formation of pathological scars, during removing of hemangioma by carbon-dioxide laser and at a sclerotherapy — 58.3%. Swelling and soreness at the radio wave moving away at most patients (84.3%) passed through 3 days, recovery after a 1 session came at 65.6% of patients, after 2 sessions — at 28.2%, after 3 sessions — at 6.2%. At watching the patients of this group during one to three years their proof recovery is set. **Conclusion.** High postoperative cosmetic effect under strict indications for surgical removal, the absence of relapses and the low percentage of continued growth (6.2% after the second session deletion) allow to recommend high-frequency radio wave removing for the treatment of superficial juvenile hemangioma of the skin.

Key words: juvenile hemangioma, treatment, radio-wave surgery.