

ЭФФЕКТИВНЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ОГРАНИЧЕННЫХ ФОРМ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА

КРУГЛОВА Л.С., к.м.н., заведующая физиотерапевтическим отделением
Клинический кожно-венерологический диспансер №1 Департамента здравоохранения г. Москвы

АННОТАЦИЯ

Статья посвящена изучению эффективности применения фотофореза Лонгидазы у пациентов с ограниченной формой атопического дерматита. Представлен анализ влияния данного комбинированного метода на дерматологический статус с учетом состояния микроциркуляции по данным ЛДФ и показателей корнеометрии и ТЭПЖ.

Ключевые слова: атопический дерматит (АтД), фотофорез, Лонгидаза 3000 МЕ, лазерная доплерография (ЛДФ), корнеометрия, трансэпидермальная потеря жидкости (ТЭПЖ).

ВВЕДЕНИЕ

Совершенствование технологий лечения атопического дерматита является серьезной медицинской и социальной проблемой, значимость которой определяется прежде всего широким распространением этой патологии. По данным ВОЗ, заболеваемость атопическим дерматитом за последнее десятилетие увеличилась в два раза и составляет до 20% населения развитых стран [1]. По данным Департамента здравоохранения г. Москвы, в 2007 году удельный вес пациентов с атопическим дерматитом, состоящих на диспансерном учете, составил 46,1%, а среди впервые зарегистрированных дерматологических больных – 49,1%. Актуальность проблемы разработки комплексных технологий восстановительной медицины для лечения больных АтД обусловлена тем обстоятельством, что этиопатогенез атопического дерматита не представляется в достаточной степени изученным и в научно-исследовательском плане весьма актуальным продолжает оставаться необходимость дальнейших исследований механизмов этого заболевания и на их основе разработка и совершенствование системы применения физиотерапевтических технологий восстановительной коррекции функционального состояния различных регуляторных систем организма, нарушенных данной патологией [2].

Особую трудность в лечении больных АтД представляют ограниченные формы, плохо поддающиеся традиционному лечению. Так, при локализации на открытых участках тела, сопровождающиеся порой нестерпимым зудом такие кожные поражения значительно снижают качество жизни, а нерациональная терапия приводит к торпидности течения.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Под нашим наблюдением находились 25 пациентов с диагностированным по основным критериям атопическим дерматитом и площадью поражения менее 10% кожного покрова. У 64% была констатирована лихеноидная форма заболевания, у 36% – эритемато-сквамозная с лихенизацией. В исходе индексы SCORAD и EASI составили $22,3 \pm 1,8$ балла и $20,1 \pm 0,4$ балла, что соответствовало легкой степени АтД. В то время как индекс ДИШС, рассчитываемый

без учета площади высыпаний, соответствовал среднетяжелому течению АтД – $16,8 \pm 3,1$ балла. Это объясняется тем, что при достаточно ограниченном поражении клинические симптомы заболевания были выражены в значительной степени. Такая же закономерность наблюдалась и в отношении индекса качества жизни, ДИКЖ до лечения в среднем по группе составил $21,2 \pm 2,5$ балла, т. е. качество жизни у этих больных было значительно снижено.

Все пациенты получали комплексную терапию, включающую фотофорез препарата Лонгидаза 3000 МЕ [3]. Для оценки эффективности использовались дерматологические индексы, учитывалось состояние микроциркуляции (по данным ЛДФ) и барьерной функции кожи (корнеометрия и ТЭПЖ).

В контрольную группу вошли 30 пациентов с ограниченной формой заболевания и получавшие в качестве основного лечения традиционную медикаментозную терапию. У 73,3% была констатирована лихеноидная форма заболевания, у 26,7% – эритемато-сквамозная с лихенизацией. В исходе индексы SCORAD и EASI составили $21,9 \pm 1,3$ балла и $19,1 \pm 0,2$ балла, что соответствовало легкой степени АтД. Индекс ДИШС, рассчитываемый без учета площади высыпаний, соответствовал среднетяжелому течению АтД – $15,2 \pm 2,3$ балла, ДИКЖ до лечения в среднем по группе составил $20,7 \pm 3,1$ балла.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Общая терапевтическая эффективность комплексного метода с применением фотофореза Лонгидазы составила 68%, в том числе у 40% больных была достигнута полная клиническая ремиссия и у 28% – значительное улучшение (регресс высыпаний более чем на 75%). У 32% пациентов было отмечено улучшение процесса (регресс высыпаний на 50-75%). При применении медикаментозной терапии общая эффективность была 46,7%, отсутствовал эффект от проводимой терапии у 23,3%, улучшение констатировано у 30% пациентов. Различий по эффективности лечения в зависимости от формы заболевания выявлено не было.

Следует отметить, что при анализе динамики клинических симптомов в основной группе была отмечена более высокая эффективность у пациентов с лихеноидной формой заболевания (табл. 1). Так, индекс SCORAD у пациентов с лихеноидной формой АтД снизился на 80,5%, EASI – на 81%, ДИШС – на 85,1%. Динамика снижения индексов дерматологического статуса у пациентов с эритемато-сквамозной с лихенизацией формой была достоверно ниже. Это подтверждалось и оценкой самими пациентами эффективности и комфортности проводимого лечения – 74,5 и 60,8% соответственно.

Индекс зуда в исходе составил $4,8 \pm 0,2$ балла и снизился к концу лечения в основной группе на

Таблица 1.
Эффективность фотофореза Лонгидазы у больных АтД с учетом индексов дерматологического статуса.

Форма АтД	Лихеноидная (n=16)	Эритематосквамозная с лихенизацией (n=9)	Всего (n=25)
Клиническая ремиссия	32% (8)	8% (2)	40% (10)
Значительное улучшение	20% (5)	8% (2)	28% (7)
Улучшение	16% (4)	16% (4)	32% (8)
SCORAD	4,3±1,2 балла	8,4±0,7 балла	5,8±2,7 балла
После лечения	↓80,5%	↓62,3%	↓74%
EASI	3,8±0,5 балла	7,5±0,3 балла	5,4±1,7 балла
После лечения	↓81%	↓62,7%	↓78,4%
ДИШС	2,5±0,2 балла	4,5±1,2 балла	3,8±1,4 балла
После лечения	↓85,1%	↓73,2%	↓84,8
ДИКЖ	5,4±1,6 балла	8,3±2,9 балла	6,4±2,8 балла
После лечения	↓74,5%	↓60,8%	↓69,8%

83,3% – 0,8±0,4 балла. В группе сравнения Пруриндекс снизился на 52,1% и составил 2,3±0,1 балла.

При анализе данных ЛДФ у больных АтД после лечения отмечена выраженная положительная динамика в отношении показателей, отражающих состояние микроциркуляции в очагах поражения: снижение амплитуды ALFволн/СКО*100% 137,2±2,8% против 166,1±2,4%, (p<0,001), что подтверждает устранение гипертонуса артериол. Показатель амплитуды АНФ волн/СКО*100%, характеризующий высокочастотные колебания, обусловленные изменением давления в венозном отделе микроциркуляторного русла, вызываемого дыхательными экскурсиями, составил: 64,4±3,2% против 83,46±2,8% (p<0,001), что свидетельствует об устранении выраженных застойных явлений в венолярном отделе микроциркуляторного русла. Показатель амплитуды АСФ волн/СКО*100% составил 44,5±3,5% при норме 42,85±1,9% (p<0,01) (табл. 2).

Таблица 2.
Динамика изменения показателей ЛДФ под влиянием фотофореза Лонгидазы у пациентов с АтД.

Параметры ЛДФ	ALF/СКО/100%	АНФ/СКО/100%	АСФ/СКО/100%
Норма (n=20)	139,28±3,68	60,7±9,2	42,85±1,9
До лечения (n= 10)	166,1±2,4 P1**	83,46±2,8 P1***	61,3±4,2 P1***
После лечения (n= 10)	137,2±2,8 P2**	60,4±3,2 P2**	44,5 ± 3,5 P2*

Примечание: P1 – сравнение с нормой, P2 – сравнение с показателями до лечения; * – p<0,05; ** – p<0,01; *** – p<0,001.

Выраженное положительное влияние фотофореза Лонгидазы на микроциркуляцию в очагах поражения, по-видимому, обусловлено наличием в ее составе Поли-н-оксида и гиалуронидазы, обладающих противовоспалительным, трофическим действием [4, 5]. После лечения отмечено достоверно значимое снижение ALF/СКО на 18% и достоверно значимое снижение АНФ/СКО и АСФ/СКО на 27,4 и 26,2% соответственно. Таким образом, данный метод фототерапии улучшает микроциркуляцию, что способствует регрессу объективных симптомов заболевания.

В исходном состоянии у обследованных больных увлажненность кожи, по данным корнеометрии, в среднем по группам была снижена на 25% и составила 52,6±2,3% (p<0,05) при норме более 73%. Уро-

вень трансэпидермальной потери жидкости был увеличен почти в 2 раза по сравнению с нормой и соответствовал 25,6±1,4 г/м² ч (p<0,05) при нормальных значениях 13 г/м² ч. Такое состояние кожи находится в прямой зависимости от выраженности ксероза (r=0,86).

При исследовании барьерной функции кожи, можно отметить, что в результате комплексного лечения в основной группе больных показатель корнеометрии повысился на 24,3% и приблизился к нормальным значениям, составив 72,6±1,4% (p<0,02). Уровень ТЭПЖ снизился с исходного 24,1±0,2 г/м² ч на 17,8% и составил 19,8±0,6 г/м² ч (p<0,05), что соответствует нормальным значениям (до 20 г/м² ч). В контрольной группе пациентов достоверно значимых изменений исследуемых показателей не наблюдалось.

ВЫВОДЫ

1. Метод фотофореза Лонгидазы 3000МЕ оказывает выраженное положительное влияние на клинико-морфологические проявления заболевания у больных с ограниченной формой атопического дерматита, более выраженное при лихеноидной форме (76%), улучшает микроциркуляцию и восстанавливает барьерную функцию кожи.

2. Фотофорез Лонгидазы 3000 МЕ целесообразно назначать при ограниченной форме торпидно протекающего лихеноидной формы атопического дерматита у взрослых пациентов. Воздействие может осуществляться от аппарата «Узор-А-2К» или другого сертифицированного лазерного аппарата с аналогичными параметрами (длина волны лазерного излучения 0,89 мкм), при импульсной мощности 4-6 Вт/имп., частота следования импульсов 1500 Гц, локализация воздействий – очаги поражения, контактно, лабильно, с общей экспозицией до 15 минут, суммарная площадь воздействия не более 50 см². На курс – 10 процедур, проводимых через день или ежедневно. Для проведения процедур лонгидазу 3000 МЕ разводить в 2-5 мл дистиллированной воды и наносить на область воздействия.

ЛИТЕРАТУРА

- Хаитов Р. М., Кубанова А. А. Атопический дерматит: наружная терапия. Болезни кожи. – 2004. – Т.6; № 3. – С.167-173.
- Разумов А.Н., Бобровницкий И.П., Семенов Б.К. О внедрении научно-методических разработок по курортологии и физиотерапии в практику здравоохранения // Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физической культуры. – М.: Медицина, 2000. – № 1. – С. 40-43.
- Дворников А. С., Хамаганова И. В., Скрипкин Ю. К., Богущ П. Г. Современные подходы к терапии пациентов с ограниченной склеродермией // Вест. дерматол. и венерол. – 2006. – № 3. – С. 43-45.
- Караулов А.В. Клиническая иммунология и аллергология. – Учебное пособие. – М., 2002. – 651 с.
- Хаитов Р.М., Игнатьев Г.А., Сидорович И.Г. Иммунология. – М., 2000. – 315 с.

РЕЗЮМЕ

Изучена эффективность применения фотофореза лонгидазы у пациентов с ограниченной формой атопического дерматита. Представлен анализ влияния данного комбинированного метода на дерматологический статус с учетом состояния микроциркуляции, по данным ЛДФ и показателей корнеометрии и ТЭПЖ.

ABSTRACT

Longidasa photophores of local atopic patients is the most effective method of treatment (68%) that is proved by improvement of microcirculation and rehabilitation of epidermis bar function.