



ПУВА-ВАННЫ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ОНИХОДИСТРОФИИ У БОЛЬНЫХ ПСОРИАЗОМ

УДК 616-08-035

Финешина Е.И., врач физиотерапевт

Корчадкина Н.Б., зав. кафедрой физиотерапии, курортологии и восстановительной медицины ФМБЦ им А.И. Бурназяна

Круглова Л.С., д.м.н., заведующая физиотерапевтическим отделением

Клинический кожно-венерологический диспансер №1 Департамента Здравоохранения г. Москвы.

PUVA-bath application for complex treatment of psoriasis

Fineshina E.I., Konchugova T.V., Kruglova L.S.

*Russian Scientific Centre of Restorative Medicine and Rehabilitation
Skin and venereal diseases clinic №1 of Moscow Department of Health.*

Аннотация.

Статья посвящена актуальной проблеме дерматологии – лечению псориазической ониходистрофии. Приводятся материалы о применении достаточно нового вида фототерапии – ПУВА-ванн с раствором фотосенсибилизатора аммифурина. Полученные результаты свидетельствуют о высокой эффективности комплексной терапии, что подтверждается снижением индексов дерматологического статуса и улучшением качества жизни данной категории больных.

Ключевые слова: псориаз, ПУВА-ванны, ониходистрофия

Введение.

В последние годы отмечается неуклонный рост заболеваемости таким хроническим дерматозом как псориаз. По данным Департамента Здравоохранения г. Москвы только в 2008 году было впервые зарегистрировано 8,490 случаев псориаза. Социальная значимость псориаза обусловлена, прежде всего, влиянием заболевания на качество жизни больных, формированием психосоматических нарушений, что в итоге ведет к ограничению жизнедеятельности и социальной дезадаптации [1,2]. Для этого дерматоза характерно хроническое, рецидивирующее течение и определенные сложности в проведении терапии. По данным различных авторов у 30%-70% пациентов отмечаются изменения ногтевых пластинок – псориазическая ониходистрофия [3,4]. Не смотря на широкую распространенность данной разновидности псориаза, скромные результаты лечения, на наш взгляд, данной проблеме в литературе уделяется недостаточное внимание, а исследования в этом направлении являются весьма актуальными.

В последние годы большое внимание уделяется разработке технологий восстановительной медицины, основанных на применении преформированных физических факторов в лечении кожных заболеваний [5,6]. Среди аппаратных физиотерапевтических методов, применяемых в дерматологии, основное место занимает фототерапия. Патогенетическая направленность различных видов фототерапии, возможность влиять на регуляторные системы организма в сочетании с непосредственным воздействием на функциональное состояние кожи делают это направление физиотерапии приоритетным применительно к кожным заболеваниям. Это относится и к ониходистрофиям.

В основе метода ПУВА – терапии лежит способность фотосенсибилизатора, активированного длинноволновыми ультрафиолетовыми (УФ) лучами, вступать в фотохимическую реакцию с молекулами мишенями и, прежде всего, с пиримидиновыми основаниями ядерной ДНК клетки с образованием моно или бифункциональных связей, что приводит к торможению клеточной пролиферации [6,7]. Действие фотохимиотерапии также связано с иммуномодулирующим эффектом с преобладанием иммуносупрессии, влиянием на биосинтез и метаболизм простагландинов, изменением проницаемости клеточных мембран. Эффективность данного метода при псориазе гладкой кожи по наблюдениям и опыту разных авторов 80-97% [2,6].

Метод ПУВА-терапии с водным раствором фотосенси-

билизатора, называемый также ПУВА-ваннами, используется в качестве альтернативного метода пероральной и локальной ПУВА-терапии при наличии противопоказаний, побочных реакций или отсутствии эффекта от применения препарата внутрь или наружного нанесения его в виде спиртового раствора. Фотосенсибилизаторы фурукумаринового ряда, при использовании их в виде ванн, согласно зарубежным публикациям, обладают высокой терапевтической эффективностью. Данный метод не только не уступает системной ПУВА – терапии, но и позволяет избежать побочных эффектов, возникающих при приеме фотосенсибилизаторов внутрь или при нанесении их наружно [8,9].

Переносимость ПУВА – ванн обычно хорошая, иногда возможно развитие умеренной эритемы, исчезающей в течение нескольких дней после временной отмены процедур. При возобновлении лечения процедуры продолжают с той же дозы или дозы, сниженной на 30%. В большинстве случаев к концу курса ПУВА-ванн в зонах облучения развивается вторичная пигментация кожи, обычно разрешающаяся через 2-4 месяца после окончания лечения.

Материалы и методы исследования.

В клинических условиях под нашим наблюдением находилось 40 пациентов с поражением ногтевых пластинок в возрасте от 16 до 48 лет (средний возраст 29,2±3,7 года) и длительностью заболевания (псориазическая ониходистрофия) – 1,5±0,8 года. У 11 (27,5%) наблюдаемых пациентов отмечалось изолированное поражение ногтевых пластинок пальцев кистей, у 8 (20%) – изменение ногтей пальцев стоп и 19 (47,5%) пациентов имели сочетанное поражение ногтевых пластинок пальцев кистей и стоп. У всех больных возникновению псориазической ониходистрофии предшествовали высыпания на гладкой коже – обострение вульгарного псориаза, в связи, с чем было проведено адекватное лечение. Пациенты лечения по поводу ониходистрофии не получали. С целью исключения грибковой инфекции ногтевых пластинок были проведены микроскопические и бактериологические (культуральные) методы исследования.

Комплексное лечение включало: медикаментозную терапию – ангиопротектор, улучшающий микроциркуляцию – трентал по 100 мг 2 раза в день в течение 1 месяца при поражении ногтевых пластинок пальцев кистей, и в течение 2-х месяцев при ониходистрофии пальцев стоп и сочетанном поражении ногтевых пластинок пальцев кистей и стоп. Препарат кальция – Кальций Д3 Никомед по 1 таблетке 2 раза в день в течение 2 и 3, 4 – месяцев соответственно. Из наружных средств на ногтевые пластинки назначался восстанавливающий карандаш Reclavus, в состав которого входит аминокислота пролин и витамин биотин, 2 раза в день в течение 2-х месяцев при поражении ногтевых пластинок пальцев кистей, и 4-х месяцев при поражении пальцев стоп или сочетанном поражении ногтевых пластинок.

Физиотерапевтическое лечение включало применение метода локальной ПУВА-терапии с водным раствором фотосенсибилизатора – аммифурина (ПУВА-ванны). Для приготовления ванны использовался 0,3% спиртовой раствор аммифурина. Концентрация фотосенсибилизатора

в ванне составляла 1 мг/л, температура воды – 36°-37°С. Процедуры локальной ПУВА-терапии проводились от аппаратов PUVA-180, PUVA-200, оснащенных УФО-лампами F85/100W-PUVA (Waldmann, Германия).

Для проведения процедуры пациент на 15 минут погружал дистальные фаланги пальцев в ванну с раствором аммифурина, а затем непосредственно после ванны осуществлялось облучение длинноволновым ультрафиолетовым светом (320-400 нм). Начальная доза длинноволнового ультрафиолетового облучения (UVA) составила 0,5- 1,0 Дж/см², разовую дозу увеличивали на 0,5 Дж/см² через процедуру. Фотолечение проводилось 3 раза в неделю, на курс – 20 процедур.

Для оценки тяжести течения заболевания и эффективности проводимой терапии у наблюдаемых пациентов использовался индекс NAPSИ, отражающий степень тяжести поражения ногтевых пластинок, и индекс качества жизни пациента ДИКЖ. Данные показатели оценивались до лечения и через 4, 6, 8 месяцев от начала комплексной терапии.

Результаты исследования и их обсуждение.

Суммарная доза облучения в среднем составила 59,65±3,85 Дж/см² при максимальной разовой дозе 5,25±0,25 Дж/см².

До лечения индекс NAPSИ у большинства пациентов (57,2%) составил 58,4±8,4 балла, у 42,8% – 32,4±6,5 балла. Индекс качества жизни – ДИКЖ – в среднем по группе составил 23,1 ±1,4 балла. После лечения у пациентов с изолированным поражением ногтевых пластинок кистей через 4 месяца индекс NAPSИ снизился на 28% и соста-

вил в среднем 40,3±4,5 балла. При сочетанной локализации и поражении ногтей стоп индекс снизился на 20,4% (45,4±4,3 балла). Через 6 месяцев от начала комплексного лечения индекс NAPSИ в среднем по группе больных составил 26,1±4,8 балла (снижение на 54,1%), а через 8 месяцев снизился на 80,1%. Общая эффективность комплексного метода лечения составила 92,5%.

Побочные эффекты в виде проходящей эритемы, незначительного зуда (непосредственно после процедуры) отмечались у 6 пациентов (15%), в этих случаях назначался наружный индифферентный крем – Ирикар, а последующие процедуры проводились по общепринятой схеме.

В соответствии с показателями, отражающими клиническое течение заболевания, улучшалось и качество жизни пациентов, так ДИКЖ через 4 месяца снизился на 35,3% и составил 15,4±2,1 балла, а через 6 и 8 месяцев 10,2±1,3 и 6,3±2,2 баллов соответственно.

Выводы.

1. Метод локальной ПУВА – терапии с раствором фотосенсибилизатора аммифурина в комплексном лечении псориазической ониходистрофии обладает высокой терапевтической эффективностью – 92,5%.

2. ПУВА-ванны – являются достаточно безопасным методом лечения псориазической ониходистрофии, при котором частота ранних побочных эффектов ультрафиолетового излучения составляет 15%.

3. Комплексный метод, включающий локальные ПУВА-ванны, положительно влияет на качество жизни больных псориазом и может быть рекомендован как метод выбора при назначении терапии у данной категории больных.

ЛИТЕРАТУРА.

1. Фитцпатрик Д.Е., Эллинг Д.Л. Секреты дерматологии. //Пер. с англ.-М.;Спб.: Бином.-1999.- С. 486-492.
2. Хобейш М.М., Мошколова И.А., Соколовский Е.В. Пузырные дерматозы. Псориаз. //Пособие для врачей. -СПб. -1999.- С.70-134.
3. Цыкин А. А. «Новый метод лечения заболеваний ногтей» //Российский журнал кожных и венерических болезней. -2007.- №2.- С. 74-78.
4. Рахматов Т.П. «Проблемы диагностики и лечения ониходистрофий» //Украинский журнал дерматологии, венерологии, косметологии.-2007.- №1.- С. 60-63.
5. Владимиров В. В. Фототерапия болезней кожи. М., Waldmann, 1998., 36с.
6. Владимиров В.В. Светотерапия в лечении кожных болезней. // Les nouvelles esthétiques (русское издание). -2003.- №2: С.90-96.
7. Henseler T., Cristopher E., Skin tumors in the European PUVA study. // J.Amer.Acad.Dermatol. – 1987. – Vol. 16, N 1. – P. 108-116.
8. Krutmann J., Elmets C.A. Phototherapy of psoriasis update with practical pearls.// J. Cutan. Med.-2002.-Vol.6, N3.- P.721-723.
9. Larco O. Phototherapy of eczema. Photodermatol. Photoimmunol. Photomed. 1996; v.12: p. 91-94.

РЕЗЮМЕ:

В статье приводятся собственные данные о применении ПУВА-ванн в комплексном лечении псориазической ониходистрофии у 40 пациентов с псориазом, с использованием средств Peclavus в качестве адьювантных топических препаратов. Показана высокая эффективность и хорошая переносимость комплексного лечения. Объективные данные подтверждаются показателями, отражающими качество жизни больных.

ABSTRACT:

There are own data of PUVA-bath application for complex treatment of psoriasis onychodystrophy. Observation performed in 40 patients with psoriasis. As a basis of adjuvant topical medication the Peclavus was use. The very high effectiveness and good acceptability of complex treatment were shown. The data was proved by quality of life of the patients.

Key words: Psoriasis, PUVA-bath, onychodystrophy

НОРМОБАРИЧЕСКАЯ ОКСИГЕНОТЕРАПИЯ В ЛЕЧЕНИИ ОСЛОЖНЕННОЙ БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН С РАЗЛИЧНОЙ СТЕРЕОФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ

УДК 616-08-035

Н.А. Агаджанян, В.И. Орлов, Т.Л. Боташева, С.П. Крюков, Р.А. Гамаева, А.В. Орлов.

Федеральное государственное учреждение «Ростовский научно-исследовательский институт акушерства и педиатрии Федерального агентства по высокотехнологичной медицинской помощи».

Ведение

В настоящее время интенсивно развивается концепция о тесной взаимосвязи внутренней патологии человека с неблагоприятием в ante-, intra- и постнатальном

периодах развития организма. Полагают, что один из главных факторов, негативно влияющих на все органы, является внутриутробная гипоксия. Важным патогенетическим фактором в развитии внутриутробной гипоксии