

УДК 615.8

ВЛИЯНИЕ УЗКОПОЛОСНОЙ СРЕДНЕВОЛНОВОЙ ФОТОТЕРАПИИ НА КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ У БОЛЬНЫХ ПРУРИГО

Л.С. КРУГЛОВА, Г.А. АБЕСАДЗЕ, Т.И. СТРЕЛКОВИЧ

Московский научно-практический Центр дерматовенерологии и косметологии Департамента здравоохранения г. Москвы

Аннотация. В статье приводятся данные об эффективности применения узкополосной средневолновой ультрафиолетовой терапии в комплексном лечении больных пруриго. Показано, что данный метод обладает высокой эффективностью в отношении всех клинических симптомов заболевания и, что особенно важно способствует быстрому купированию зуда.

Ключевые слова: пруриго, узкополосная средневолновая ультрафиолетовая терапия, ДИКЖ, ДИШС, BRS, Пруриндекс.

INFLUENCE OF NARROW-BAND 311 NM PHOTOTHERAPY ON CLINICAL SYMPTOMS AT PATIENTS PRURITUS

L.S. KRUGLOVA, G.A. ABESADZE, T.I. STRELKOVICH

Moscow Scientific and Practical Center of Dermatology and Venereology and Cosmetology, Department of Health, Moscow, Clinic Three Generations

Abstract. In article data on efficiency of application of narrow-band mediumwave ultra-violet therapy are provided in complex treatment of patients prurigo. It is shown that this method possesses high efficiency concerning all clinical symptoms of a disease and that especially important promotes fast knocking over of an itch.

Key words: pruritus. narrow-band 311nm ultraviolet therapy, DIQL, BRS.

Ультрафиолетовая (УФ) терапия занимает неоспоримые лидирующие позиции в современной физиотерапии при лечении кожных заболеваний [1, 2]. Патогенетическая направленность различных спектральных диапазонов УФ-излучения, возможность влиять на регуляторные системы организма в сочетании с непосредственным воздействием на функциональное состояние кожи являются теоретическим обоснованием применения данного вида физioвоздействий в терапии почесухи взрослых (пруриго) [3-5]. Актуальность проблемы лечения больных пруриго обусловлена, прежде всего, широкой распространенностью данной патологии – до 5% в структуре дерматологической патологии и с тенденцией к росту заболеваемости и выраженным отрицательным влиянием на качество жизни больных [6-8].

Современное состояние фармакотерапии пруриго, к сожалению, не может быть признано удовлетворительным, что делает еще более привлекательным использование ультрафиолетового излучения при данной патологии. В последние годы появились работы, свидетельствующие об эффективности применения методов ультрафиолетовой фототерапии при различных заболеваниях, сопровождающихся зудом, в частности, атопическом дерматите, кожном зуде, экземе [2-5]. Однако эта проблема еще далека от решения и требует дальнейшего совершенствования методов, направленных на повышение адаптивных и резервных возможностей организма, обладающих эффектами иммунной и вегетативной коррекции. Среди таких методов привлекательным является узкополосная средневолновая терапия, широко применяемая при различных заболеваниях в дерматологии, но никогда ранее не применяемая при пруриго.

Для решения задач в клинических условиях были проведены обследование и лечение 80 больных пруриго. Среди них 74 женщины (92,5%) и 6 мужчин (7,5%) в возрасте от 18 до 65 лет, средний возраст составил $42,3 \pm 3,2$ года. При этом большинство (77%) больных были в наиболее трудоспособном возрасте от 35 до 50 лет. Продолжительность заболевания составила от 1 месяца до 2 лет (в среднем $3,6 \pm 1,2$ месяцев). Всем больным проводились клинические методы обследования, включающие осмотр с оценкой дерматологического статуса с использованием общепринятого индекса ДИШС (дерматологический индекс шкалы симптомов), варианта индекса зуда – Пруриндекса и с использованием опросника Behavioral rating scores (BRS), изучение качества жизни больных с использованием дерматологического индекса качества жизни (ДИКЖ, Finlay, 1994).

Индексы ДИШС, BRS и Пруриндекс являются объективными показателями, отражающими тяжесть процесса и высоковалидными инструментами оценки эффективности проводимого лечения. В соответствии с динамикой индексов эффективность проводимого лечения оценивалась следующим образом:

Клиническая ремиссия – снижение индексов более, чем на 95%;

Значительное улучшение – снижение индексов 94% - 75%;

Улучшение – снижение индексов менее чем на 74% - 30%;

Без эффекта – снижение индексов менее, чем на 29%;

Ухудшение - сохранение отрицательной динамики или дальнейшее прогрессирование процесса.

Специальные методы включали определение концентрации в сыворотке крови биохимических маркеров зуда гистамина и серотонина определяли с помощью тест- системы на аппарате «Мульти-скан».

Критериями включения в исследование стали: больные с верифицированным диагнозом пруриго; возраст больных 18- 65 лет; получение информированного согласия.

Критериями невключения были: противопоказания для проведения ультрафиолетовой терапии.

Материалы и методы лечения

В зависимости от проводимого лечения пациенты были распределены на три, сопоставимые по основным параметрам, группы.

1 группа (основная) – 27 больных - получали узкополосную средневолновую (311 нм) фототерапию. 2 группа (сравнения) – 28 больных - в качестве физиотерапевтического лечения получали УФБ - облучение широкого спектра с длиной волны 280-320нм. 3 группа (контроля) – 25 пациентов, которым проводилась традиционная фармакотерапия, которая и составила медикаментозный фон в 1 и 2 группах. Медикаментозная терапия включала десенсибилизирующие препараты, сорбенты, в качестве наружного лечения пациенты использовали адыювантные топические средства.

Процедуры УФО в 1 и 2 группе проводились от аппарата Waldman UV-7001 К (Германия). Минимальную дозу облучения определяли после установления типа кожи пациента. При I типе кожи начальная доза узкополосного средневолнового излучения составляла 0,05 Дж/см², при II - 0,1 Дж/см², при III типе кожи – 0,2 Дж/см², при IV и V типе кожи - 0,3-0,4 Дж/см². Нарращивание дозы УФБ спектра излучения проводилось на 0,05 Дж/см² при I типе кожи и на 0,1 Дж/см² при других типах кожи на каждую последующую процедуру. Процедуры назначали 3 раза в неделю. Во второй группе начальная доза УФБ-лучей составляла 0,02-0,05 Дж/см², с последующим постепенным наращиванием дозы на 0,05 Дж/см². Процедуры назначались по схеме 3-х облучений в неделю.

Анализ и обработка статистических данных выполнялись на персональном компьютере с использованием пакета программ STATISTICA 6.0 и BMDP для IBMPCs применением методов математической статистики.

Результаты и их обсуждения

У всех больных до лечения из объективных кожных симптомов наблюдались папулезные, папуловезикулезные, узловатые высыпания и вторичные морфологические элементы, являющиеся результатом постоянного расчесывания. *Интегральная оценка состояния больных* (индекс ДИШС), показала, что у 47,5% обследованных больных была констатирована тяжелая степень тяжести, а у 38,5% определялась средняя степень тяжести заболевания, у 14% - легкая степень.

Под влиянием узкополосной средневолновой терапии отмечалась более выраженная положительная динамика в отношении всех клинических проявлений заболевания, независимо от степени выраженности симптомов: так проявления симптомов заболевания сохранялись в среднем лишь в 7,4%, в то время как в группах сравнения и контроля они были выражены в 29% и 48% случаях соответственно. При этом в среднем в первой группе снижение индекса ДИШС составило 91,9%, во второй группе ДИШС снизился 65,3%, и в третьей группе - 40,9% соответственно (рис.1).

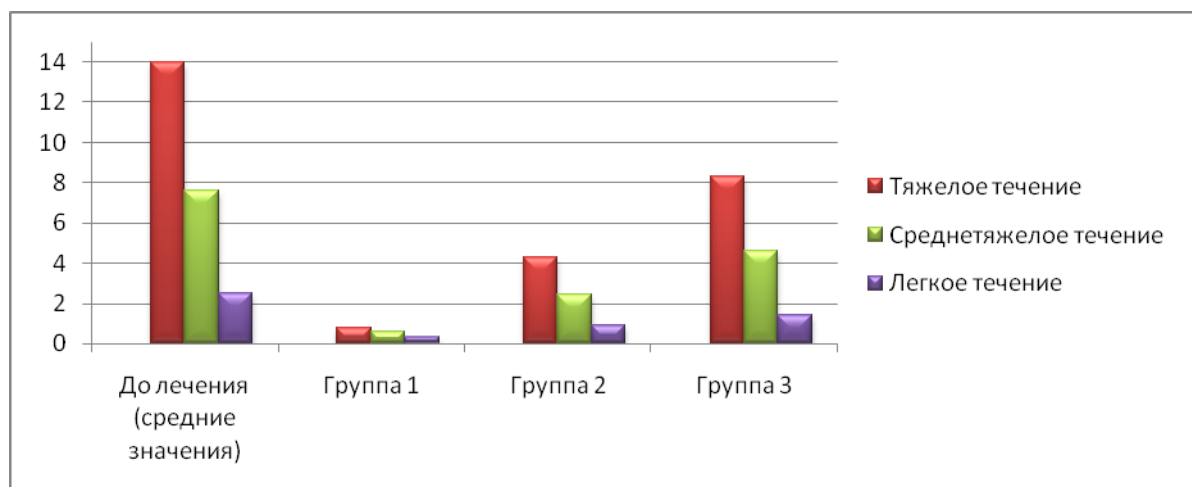


Рис. 1. Снижение индекса ДИШС у больных пруриго под влиянием различных методов УФ-терапии по отношению к значениям индекса до лечения

Таким образом, совокупная оценка регресса клинической симптоматики и динамики показателей индекса дерматологического статуса свидетельствовала о преимуществах узкополосной средневолновой УФБ (311нм) терапии по сравнению с широкополосной средневолновой УФБ терапией и традиционной медикаментозной терапией.

Основной жалобой у обследованных больных был зуд с различной интенсивностью. В 1 группе Пруриндекс составил $6,6 \pm 0,3$ балла, во 2 группе – $6,3 \pm 0,2$ балла и в 3 группе $6,2 \pm 0,3$ балла. Динамика снижения индекса зуда более выражена была в 1 группе, так уже к концу 1 недели лечения индекс снизился более чем на 50%, в то время как, во 2 группе Пруриндекс снизился лишь на 20%. К концу лечения индекс зуда составил: в 1 группе – 0 баллов, во 2 и 3 группах – $1,1 \pm 0,2$ балла и $2,7 \pm 1,0$ балла соответственно ($p < 0,01$).

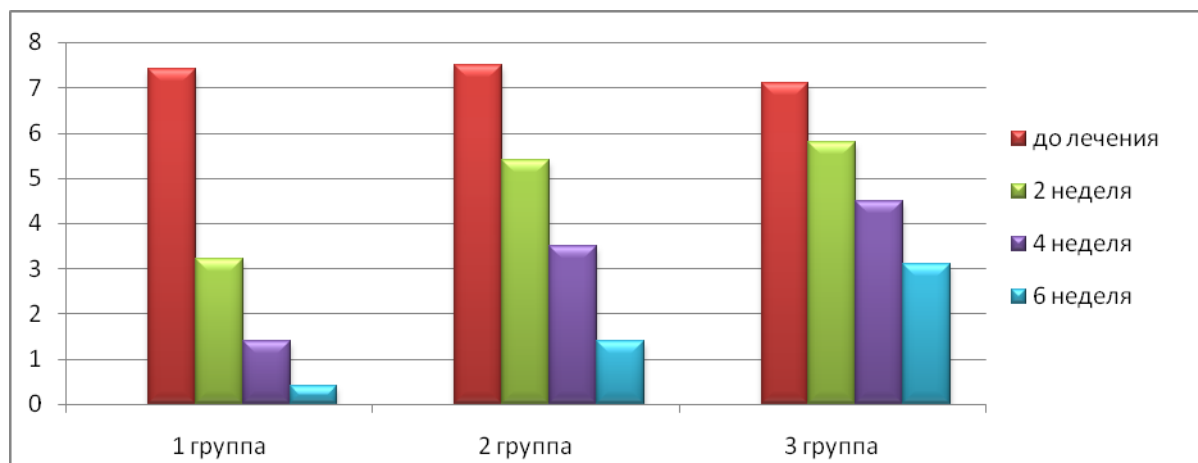


Рис. 2. Динамика изменения индекса BRS у больных пруриго под влиянием различных методов терапии

Анализ выраженности зуда и вызываемого им нарушения повседневной деятельности в дневное и ночное время с использованием опросника BRS показал выраженное отрицательное влияние зуда на повседневную деятельность пациентов с пруриго. Так до лечения в 1 группе значение BRS составило $7,3 \pm 0,3$ баллов, во 2 группе $7,4 \pm 0,2$ баллов, в 3 группе – $7,1 \pm 0,3$ балла. Уже через 2 недели от начала лечения в 1 группе отмечался более выраженный регресс субъективной симптоматики: снижение BRS на 59%, во 2 группе и 3 группе – на 33% и 24% соответственно. К концу лечения в 1 группе значение BRS составило $0,4 \pm 0,1$ балла, во 2 группе $1,4 \pm 0,2$ балла. В контрольной группе к концу лечения индекс снизился лишь на 56%. (рис.2).

Эти данные подтверждались снижением содержания биохимических маркеров зуда: так, после применения узкополосной УФ-терапии уровень серотонина и гистамина в сыворотке крови снизился в 2,6 раза и достиг значений физиологической нормы – $0,73 \pm 0,03$ и $0,8 \pm 0,02$ ($p < 0,001$) соответственно (табл.1). В 3 группе у пациентов, получающих только базисную медикаментозную терапию, достоверных изменений не отмечалось.

Таблица 1

Динамика показателей гистамина и серотонина в сыворотке крови у больных кожным зудом под влиянием различных методов лечения

Исследуемый показатель	Контроль	До лечения (n=55)	Группы	
			1 группа (n=27)	2 группа (n=28)
Серотонин (мкмоль/л)	$0,62 \pm 0,03$	$1,85 \pm 0,23$ P1***	$0,73 \pm 0,03$ P2***	$1,12 \pm 0,09$ P1***, P3*
Гистамин (мкмоль/л)	$0,78 \pm 0,06$	$2,08 \pm 0,22$ P1***	$0,86 \pm 0,08$ P2***	$1,34 \pm 0,12$ P1***, P2**

Примечание: P1 – сравнение с нормой, P2 – сравнение с показателями до лечения, P3 – сравнение с основной группой; * - $p < 0,05$; ** - $p < 0,01$; *** - $p < 0,001$.

До лечения интегральный индекс качества жизни у всех находившихся под наблюдением больных был значительно повышен и составил в среднем по группам $22,1 \pm 2,3$ балла. У пациентов со средней степенью тяжести ДИКЖ был в среднем на 20% ниже – $15,9 \pm 1,4$ балла ($p < 0,01$), чем у больных с тяжелым

течением кожного процесса – $23,9 \pm 1,9$ балла ($p < 0,01$). Была выявлена высокая прямая корреляционная связь ($r = 0,826$) при $p < 0,01$ между индексами ДИКЖ и ДИШС.

В процессе лечения с улучшением клинической картины заболевания пропорционально улучшались и показатели качества жизни. В результате анализа полученных данных, более выраженная положительная динамика ДИКЖ, особенно в первые недели терапии, была отмечена у пациентов, которым проводилось комплексное лечение с применением узкополосной средневолновой терапии. Так, в первую неделю параметры ДИКЖ снизились на 32% в 1 группе, на 15% и 10% во 2 и 3 группах соответственно. К концу лечения в 1 группе ДИКЖ составил – $2,1 \pm 0,3$ балла ($p < 0,05$), во 2 группе – $7,4 \pm 0,7$ балла ($p < 0,02$), в 3 группе – $9,7 \pm 0,7$ балла ($p < 0,05$). По оценке самими пациентами эффективности и комфортности проводимого лечения, метод, основанный на применении узкополосной средневолновой терапии, является наиболее эффективным, что подтверждается снижением индекса ДИКЖ на 93%, в то время, как во 2 и 3 группах он снизился на 74% и 56% соответственно.

Таким образом, применение узкополосной средневолновой ультрафиолетовой терапии у пациентов с пруриго не зависимости от распространенности и интенсивности зуда способствует более выраженному регрессу объективных и субъективных симптомов заболевания, что лежит в основе повышения комплаентности данной категории больных.

Литература

1. *Владимиров, В.В.* Светотерапия в лечении кожных болезней / В.В. Владимиров // Les nouvelles esthétiques (русское издание). – 2003. – №2. – С. 90–96.
2. *Круглова, Л.С.* Современные аспекты фототерапии в дерматологии / Л.С. Круглова // Материалы Международного конгресса «Индустрия красоты: от прикладной эстетики до коррекции патологии». – М. – 2008. – С. 51–54.
3. *Kruglova, L.S.* The influence of UVB (311nm)- phototherapy on immunological parameters of blood in patients with atopic dermatitis / L.S. Kruglova // 28 Congress of the European Academy of Allergy and Clinical Immunology (Warszawa). – 2009. – Poster-dermatology. – P. 699.
4. *Schneider, L.* Indications for UVB-phototherapy / L. Schneider, R. Hinrichs, K. Scharffetter-Kochanek // Deutsche Meutsche Medizinische Wochenschrift. – 2007. – Vol. 132. – N16. – P. 888–891.
5. *Wrone-Smith T., Nickoloff B.J.* Photoimmunological mechanisms in UVB 311 nm phototherapy // Clin. Invest. – 1996. – Vol. 98. – P.1878–1887.
6. *James, W.D.* Diseases of the Skin / W.D. James, T.G. Berger, D.M. Elston // Clinical Dermatology, 10th ed. Philadelphia, Pa.: W.B. Saunders Co. – 2006. – P. 796.
7. *Yosipovitch, G.* Itch / G. Yosipovitch, M.W. Greaves, M. Schmelz // Lancet. – 2003. – Vol. 361. – P.690–694.
8. *Waisshaar, E.* Pruritus: a review / E. Waisshaar, M.J. Kucenic, A.B. Fleischer // Acta Derm Venereol. – 2003. – N213(suppl.). – P. 5–32.