

НОВЫЙ МЕТОД КОМБИНИРОВАННОЙ ФОТОТЕРАПИИ ПСОРИАЗА

[А. А. Бугримова^{1,2}, О. Б. Немчанинова^{1,2}, Е. Ю. Головнева²](#)

¹ГБОУ ВПО «Новосибирский государственный медицинский университет» Минздрава
России (г. Новосибирск)

²ГБУЗ НСО «Новосибирский областной кожно-венерологический диспансер»
(г. Новосибирск)

В статье представлены результаты оценки эффективности комбинированной терапии 10-ти пациентов, страдающих ограниченными формами псориаза, монохроматическим эксимерным светом в сочетании с топическими глюкокортикостероидами или с местным негормональным защитно-профилактическим средством Карталин. Показано, что на фоне лечения у 60 % пациентов отмечалась положительная клиническая динамика уже после 2–3-х сеансов. Комбинированное лечение эксимерным светом и мазью Карталин позволило достичь быстрого положительного клинического эффекта и отказаться от использования топических глюкокортикостероидов.

Ключевые слова: псориаз, фототерапия, эксимерный свет, топические глюкокортикостероиды, Карталин.

Бугримова Анна Александровна — аспирант кафедры дерматовенерологии и косметологии ГБОУ ВПО «Новосибирский государственный медицинский университет», контактный телефон: 8 (383) 225-07-43

Немчанинова Ольга Борисовна — доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой дерматовенерологии и косметологии ГБОУ ВПО «Новосибирский государственный медицинский университет», рабочий телефон: 8 (383) 225-07-43

Головнева Елена Юрьевна — врач-дерматовенеролог высшей категории, заведующий дерматологическим отделением «Кожно-венерологический диспансер № 1», контактный телефон: 8 (383) 225-39-63

Актуальность. Псориаз, распространенность которого в популяции составляет от 0,1 до 3 % [1], без преувеличения представляет собой проблему как медико-социального, так и медико-психологического характера. Псориаз — хронический рецидивирующий дерматоз мультифакториальной природы, характеризующийся гиперпролиферацией и нарушением дифференцировки эпидермальных клеток.

Иммунорфологические изменения в коже больных псориазом характеризуются гиперпролиферацией эпидермальных клеток, нарушением дифференцировки кератиноцитов и развитием выраженной воспалительной реакции в дерме вследствие

её инфильтрации активированными Т-лимфоцитами, нейтрофилами, клетками Лангерганса и макрофагами, продуцирующими цитокины и хемокины (ФНО- α , интерлейкины) [2].

В лечении псориаза применяется дезинтоксикационная, противовоспалительная, симптоматическая терапии, а также фототерапия, которая эффективна на всех стадиях заболевания.

Основными методами фототерапии при псориазе, согласно Национальным клиническим рекомендациям (2010), являются:

- селективная фототерапия, основанная на комбинированном применении средневолнового (280–320 нм) и длинноволнового (320–400 нм) ультрафиолетового излучения;
- узкополосная средневолновая ультрафиолетовая терапия (311 нм);
- ПУВА-терапия (терапия длинноволновым ультрафиолетовым излучением в сочетании с применением фурукумариновых фотосенсибилизаторов).

Фотоиммунологический эффект светолечения обусловлен глубиной проникновения ультрафиолетовых лучей. УФБ-лучи воздействуют в основном на эпидермальные кератиноциты и клетки Лангерганса, а УФА-лучи проникают в более глубокие слои кожи и оказывают воздействие на дермальные фибробласты, дендритные клетки и клетки воспалительного инфильтрата. Ультрафиолетовые лучи влияют на продукцию цитокинов, обладающих иммуносупрессивным действием, экспрессию молекул на клеточной поверхности и индукцию апоптоза клеток, чем, возможно, и объясняется терапевтический эффект ультрафиолетового излучения [3].

В последние годы в научной литературе стали появляться работы о новом методе лечения псориаза — фототерапии монохроматическим эксимерным светом с длиной волны 308 нм [4–7]. Впервые в 1997 году В. Bonis и соавторы сообщили об эффективности ксенон-хлоридного (XeCl) эксимерного лазера для лечения псориаза [3]. Монохроматическое излучение 308 нм является оптимальным с точки зрения эффективности и минимизации побочных эффектов, среди которых, в первую очередь, канцерогенное действие и стимуляция фотостарения кожи. Это позволяет увеличить дозу облучения за одну процедуру и уменьшить суммарную курсовую дозу терапии. Методика монохроматической фототерапии, применяемая с учетом стадии псориатического процесса, запускает процесс клинического лечения псориаза за счет коррекции гиперреактивности, воздействуя на иммунциты и патологические кератиноциты, воссоздавая картину нормального активирования механизмов антибактериальной защиты, воспаления, дифференцировки и апоптоза. При этом уровень лечебных доз, по сравнению с другими методами фототерапии, на порядок меньше.

Цель исследования: провести сравнительную оценку эффективности комбинированной терапии ограниченных форм псориаза монохроматическим эксимерным светом в сочетании с топическими глюкокортикостероидами (ТГКС) 1–2 раза в сутки и в сочетании с защитно-профилактическим средством Карталин (2 раза в сутки).

Материалы и методы исследования. Под наблюдением находились 10 пациентов (4 мужчины и 6 женщин) с различными клиническими вариантами псориаза, в том числе с экссудативной формой — 4 (40 %), с ладонно-подошвенной — 2 (20 %), с вульгарной формой — 4 (40 %). Возраст пациентов варьировал от 25 до 62 лет (средний возраст 45 лет), длительность заболевания составляла от 1 года до 25 лет (в среднем 9,8 года).

Все пациенты получали стандартную общую терапию (десенсибилизирующие, антигистаминные препараты, гепатопротекторы) и местное лечение: ТГКС (7 человек) или защитно-профилактическое средство Карталин (3 пациента), которое содержит натуральные компоненты (череду, ромашку, витамины А и Д, лизоцим, мед пчелиный, эвкалиптовое и лавандовое масло, салициловую кислоту, солидол). Карталин оказывает кератолическое, противовоспалительное и регенерационное действия.

Лечение монохроматическим эксимерным светом проводилось на аппарате Excilite-μ (ДЕКА, Италия) 3 раза в неделю. На момент назначения фототерапии у всех пациентов диагностирована стационарная стадия псориаза. До начала фототерапии больным определялась минимальная эритемная доза, которая в большинстве случаев составила 0,35 Дж/см² (7 человек) и 0,25 Дж/см² (3 человека). Пациенты получили от 6-ти до 12-ти процедур, время экспозиции составило от 5 до 60 с, площадь воздействия не превышала 10 % пораженной кожи. Увеличение дозы за одну процедуру — от 5 до 20 с, общая доза облучения составила от 5,25 до 24,25 Дж/см².

Оценка эффективности терапии проводилась на основании динамики клинических проявлений псориаза: эритемы, инфильтрации, шелушения.

Результаты исследования. По результатам наблюдения 6 (60 %) пациентов отметили улучшение в течение кожного патологического процесса уже после 2-й и 3-й процедур: отмечалось значительное уменьшение эритемы, инфильтрации и шелушения в очагах, по сравнению с областями, в которых фототерапия не проводилась. По окончании лечения на аппарате Excilite-μ у 8-ми (80 %) пациентов эффект от лечения был оценен как выраженное улучшение. Среди них у 4-х человек отмечался полный регресс высыпаний, а у 4-х пациентов сохранялась лишь легкая эритема. У одного больного с ладонно-подошвенным псориазом и у одного пациента с вульгарным псориазом видимого улучшения от лечения не наступило.

У пациентов, получавших в качестве местного лечения мазь Карталин, был отмечен более быстрый и выраженный эффект от лечения, который регистрировался уже после 2-й процедуры фототерапии, в то время как у пациентов, получавших местно глюкокортикостероидные средства, клинически значимое улучшение псориатического процесса развивалось после 3-х и более процедур.

Выводы. Таким образом, современный метод фототерапии ультрафиолетовыми лучами узкого спектра 308 нм с помощью эксимерного света на аппарате Excilite-μ позволяет увеличить дозу облучения за одну процедуру и уменьшить суммарную дозу облучения за курс терапии. Узковолновая 308 нм УФБ-фототерапия псориаза в сочетании с наружной противовоспалительной терапией в 80 % случаев показала высокую клиническую эффективность в лечении ограниченных форм псориаза. Комбинированное лечение эксимерным светом и местным негормональным защитно-профилактическим средством Карталин приводило к клинически значимому уменьшению симптомов псориаза уже после 2-й процедуры фототерапии, в то время как у больных, использовавших ТГКС, аналогичные результаты наблюдались не раньше, чем через 3–4 процедуры. Полученные данные свидетельствуют о том, что это сочетание лечебных воздействий позволяет в ряде случаев отказаться от использования ТГКС, тем самым снизив риск развития нежелательных побочных эффектов от их применения.

Список литературы

1. Рациональная фармакотерапия заболеваний кожи и инфекций передаваемых, половым путем : руководство для практикующих врачей / А. А. Кубанова [и др.]. — М., 2005.
2. Каганова Н. Л. Генетические аспекты псориаза / Н. В. Фриго, А. А. Кубанов, Л. Ф. Знаменская // Вестн. дерматологии и венерологии. — 2009. — № 4. — С. 20–23.
3. Олисова О. Ю. Фототерапия псориаза / О. Ю. Олисова, И. Я. Пинсон // Лечащий врач. — 2005. — № 6. — Режим доступа : <http://www.lvrach.ru/2005/06/4532709/>
4. Different Applications of Monochromatic Excimer Light in Skin Diseases / S.P. Nistico [et al.] // Photomedicine and Laser Surgery. — August 2009. — P. 647–654.
5. A 308-nm monochromatic excimer light in the treatment of palmoplantar psoriasis / S. Nisticò [et al.] // Journal of European Academy of Dermatology and Venereology. — 2006. — Vol. 20. — P. 523–526.
6. Evaluation of a novel 308-nm monochromatic excimer light delivery system in dermatology : a pilot study in different chronic localized dermatoses / F. Aubin [et al.] // British Journal of Dermatology. — 2005. — Vol. 152. — P. 99–103.
7. 308 nm Monochromatic Excimer Light for the Treatment of Palmoplantar Psoriasis / P. Campolmi [et al.] // International Journal of Immunopathology and pharmacology. — 2002.

NEW METHOD OF COMBINED PSORIASIS PHOTOTHERAPY

A. A. Bugrimova^{1,2}, O. B. Nemchaninova^{1,2}, E. Y. Golovneva²

¹*SBEI HPE «Novosibirsk State Medical University of Ministry of Health» (Novosibirsk c.)*

²*SBHE NR «Dermatovenerologic Dispensary № 1» (Novosibirsk c.)*

Results of assessment of efficiency of the combined therapy with monochromatic excimer light in combination with topical glukoorticosteroids or with local nonhormonal protective prophylactic medicinal agent Kartalin at 10 patients suffering from limited forms of psoriasis are presented in the article. It is shown that 60% of patients had positive clinical dynamics against treatment after 2-3 sessions. The combined treatment by excimer light and Kartalin's ointment allowed to reach fast positive clinical effect and to refuse use topical glukoorticosteroids.

Keywords: psoriasis, phototherapy, excimer light, topical glukoorticosteroids, Kartalin.

About authors:

Bugrimova Anna Aleksandrovna — post-graduate student of dermatovenerology and cosmetology chair at SBEI HPE «Novosibirsk State Medical University of Ministry of Health», office phone: 8 (383) 225-07-43

Nemchaninova Olga Borisovna — doctor of medical sciences, professor, head of dermatovenerology and cosmetology chair at SBEI HPE «Novosibirsk State Medical University of Ministry of Health», office phone: 8(383) 225-07-43

Golovneva Elena Yurevna — dermatovenerologist of the highest category, head of dermatologic unit SBHE NR «Dermatovenerologic Dispensary № 1», contact phone: 8 (383) 225-39-63

List of the Literature:

1. Rational pharmacotherapy of dermatological and sexually transferred infections diseases: guidance for practising doctors / A. A. Kubanova [etc.]. — M, 2005.
2. Kaganova N. L. Genetic aspects of psoriasis / N. V. Frigo, A. A. Kubanov, L. F. Znamenskaya // Bull. dermatology and venerology. — 2009. — № 4. — P. 20-23.
3. Olisova O. Y. Phototherapy of psoriasis / O. Y. Olisova, I. Y. Pinson // Doctor. — 2005. — № 6. — Access mode: <http://www.lvrach.ru/2005/06/4532709/>
4. Different Applications of Monochromatic Excimer Light in Skin Diseases / S.P. Nistico [et al.] // Photomedicine and Laser Surgery. — August 2009. — P. 647–654.
5. A 308-nm monochromatic excimer light in the treatment of palmoplantar psoriasis / S. Nisticò [et al.] // Journal of European Academy of Dermatology and Venereology. — 2006. — Vol. 20. — P. 523–526.
6. Evaluation of a novel 308-nm monochromatic excimer light delivery system in dermatology : a pilot study in different chronic localized dermatoses / F. Aubin [et al.] // British Journal of Dermatology. — 2005. — Vol. 152. — P. 99–103.
7. 308 nm Monochromatic Excimer Light for the Treatment of Palmoplantar Psoriasis / P. Campolmi [et al.] // International Journal of Immunopathology and pharmacology. — 2002.