

УДК 615.8

УФВ 311 НМ ТЕРАПИЯ В ПРОФИЛАКТИКЕ ОБОСТРЕНИЙ  
АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА

Е.Н. МАЛЯРЕНКО, Л.С. КРУГЛОВА

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

**Аннотация.** В статье приводятся данные об эффективности профилактического применения узкополосной средневолновой фототерапии у пациентов с атопическим дерматитом в период ремиссии. Клиническими исследованиями показана высокая профилактическая ценность методики, о чем свидетельствует снижение количества рецидивов заболевания и выраженное положительное влияние на качества жизни пациентов по данным индекса дерматологического статуса.

**Ключевые слова:** атопический дерматит, профилактика обострений, УФВ 311нм фототерапия.

UFV 311 NM THERAPY IN PREVENTION OF EXACERBATIONS OF ATOPIC DERMATITIS

E.N. MALYARENKO, L.S. KRUGLOVA

*Moscow Scientific and Practical Center of Dermatology and Venereology and Cosmetology, Department of Health, Moscow*

**Abstract.** Data on efficiency of preventive application of narrow-band 311nm phototherapy are provided in article at patients with atopic dermatitis during remission. Clinical researches showed the high preventive value of a technique to what decrease in number of recurrence of a disease and the expressed positive influence on qualities of life of patients.

**Key words:** atopic dermatitis, narrow-band 311nm ultraviolet therapy, prevention of aggravations

*Атопический дерматит* (АтД) – хроническое, рецидивирующее, генетически детерминированное иммунозависимое заболевание всего организма с преимущественным поражением кожных покровов, которое начинается, как правило, в раннем детском возрасте и имеет характерные возрастные особенности локализации и морфологии высыпаний [1, 2]. Атопический дерматит относится к одним из самых распространенных заболеваний, встречаемость которого среди детского и подросткового населения составляет до 30% [3, 4]. Широкая распространенность с тенденцией к значительному росту, отсутствие этиологического лечения, и, безусловно, выраженное отрицательное влияние на качество жизни пациентов предопределяют актуальность проблемы терапии больных АтД. Так среди актуальных заболеваний, отмеченных Всемирной Организацией Здравоохранения атопический дерматит занимает 4 место [2, 5].

Особенностями течения АтД на современном этапе являются: более раннее появление первых признаков - 1–2-ой месяц жизни; более тяжелое течение с увеличением распространенных форм вплоть до развития эритродермии; нередко тяжелые, на фоне нарастания первичной хронической патологии внутренних органов нарушения в иммунной системе; увеличение числа больных с резистентным к традиционной терапии течением кожного процесса; значительное ухудшение качества жизни; ранняя инвалидизация [1, 4].

Механизмы, участвующие в развитии патологического процесса при АтД, весьма многообразны. По современным представлениям в основе патогенеза АтД лежит взаимодействие генетических факторов, иммунных нарушений, дефектов кожного барьера и экзогенных факторов. При этом несомненна ведущая роль наследственной предрасположенности, обуславливающей определенные особенности врожденного и адаптивного иммунитета. Генетическая предрасположенность реализуется через разнообразные триггерные механизмы и факторы. Восприимчивость к средовым факторам зависит от состояния функциональных систем организма и индивидуальных конституциональных особенностей (морфофункциональная характеристика желудочно-кишечного тракта, иммунной, нервной, эндокринной, систем). Среди экзогенных факторов, провоцирующих АтД наибольшее значение имеют пищевые аллергены, климатические факторы, различные инфекционные агенты, ингаляционные аллергены, ирританты, поллютанты и мн. др. Большая роль в возникновении атопического дерматита отводится стрессовым ситуациям, которые приводят к развитию вегетативной дисфункции с преобладанием симпатикотонии. Причем, по данным R.Griesemer появление первых признаков зуда отмечается буквально через секунды после стрессового воздействия. Пограничные нервнопсихические расстройства в большей степени (около 96%) выявляются у подростков, страдающих атопическим дерматитом [6, 7].

На сегодняшний день профилактика атопического дерматита является одним из важных этапов специализированной лечебной и социальной программы помощи больным АтД.

Реабилитационные мероприятия у больных атопическим дерматитом включают медицинские и

общественные аспекты, направленные на максимально возможное восстановление нарушенных функций организма, улучшение качества жизни и социальной адаптации пациентов, увеличению периода ремиссии. Клинический этап медицинской реабилитации, прежде всего, включает в себя использование естественных и преформированных физических факторов. Рациональное применение физиопрофилактики предполагает соблюдение дифференцированного выбора метода и конкретной методики, при этом необходимо учитывать патогенетическую обоснованность данного метода, исходное функциональное состояние больного.

В механизме развития АТД ключевую роль играет иммунопатологический аллергический процесс, запускаемый под воздействием различных триггерных факторов [2, 7]. Таким образом, применяя физические методы, обладающие мягким иммунокорректирующим и гипосенсибилизирующим действием, можно добиться увеличения периода. К таким методам относится узкополосная средневолновая ультрафиолетовая терапия, которая восстанавливает нарушенные функциональные взаимоотношения вегетативной нервной системы, обладает иммуномодулирующим действием и благотворно влияет на психоэмоциональное состояние пациентов. Метаболический эффект на обмен веществ носит преимущественно нормализующий характер и осуществляется через нервно-гуморальные звенья. Все это послужило основанием для оптимизации физиотерапевтических методик при проведении профилактических мероприятий у больных атопическим дерматитом.

#### Материалы и методы.

Критериями включения в исследование стали: больные с установленным диагнозом атопический дерматит в стадии клинической ремиссии, возраст больных 15 - 55 лет; получение информированного согласия.

Критериями невключения стали: общие противопоказания для проведения фототерапии.

Под нашим наблюдением в течение 48 недель находилось 28 больных АТД в возрасте от 15 до 46 лет (средний возраст  $17,3 \pm 2,2$  года), со средней продолжительностью заболевания  $11,1 \pm 2,3$  года, с частотой обострений у большинства больных (89,3%) более 4 раз в год, преимущественно в холодное время года. При последнем обострении все больные получали комплексное лечение, включающее УФВ 311нм – терапию. По окончании основного курса фототерапии всем пациентам был назначен профилактический курс. Процедуры проводились 1 раз в неделю на протяжении 10-12 недель. Доза разового облучения при 1 профилактической процедуре составляла 50% от максимальной разовой ( $1,2-1,5$  Дж/см<sup>2</sup>), на 2 процедуре – 30% от максимальной разовой ( $0,8-1,1$  Дж/см<sup>2</sup>), в дальнейшем доза была фиксированной и равнялась  $0,5$  Дж/см<sup>2</sup>. Процедуры УФ терапии проводились с помощью аппарата Waldman UV-7001 К (Германия).

Оценка эффективности профилактического лечения проводилась с учетом количества обострений за период наблюдения (56 недель) и исследования показателей отражающих «качество жизни больных» (ДИКЖ) по общепринятой методологии (русифицированная версия индекса Finlay – DLQI).

#### Результаты и обсуждение

В исходе в среднем по группе количество обострений было  $4,8 \pm 0,8$  раз в год. После проведения профилактического лечения количество обострений значительно снизилось: в 2,3 раза до  $1,3 \pm 0,2$  раза в год ( $p < 0,05$ , по сравнению с группой пациентов не получавших профилактику).

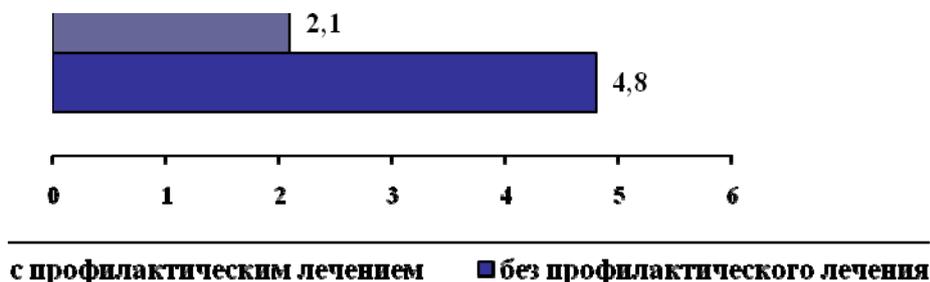


Рис. 1. Количество обострений атопического дерматита после применения профилактического курса УФВ 311нм терапии.

При этом следует отметить, что у пациентов, после профилактического курса последующие обострения носили более легкий характер (снижение *дерматологического индекса шкалы симптомов* – ДИШС – при очередном обострении составило 39%) и лучше поддавались лечению. Такая же тенденция наблюдалась и по отношению к сопутствующей атопической патологии, то есть отмечался общий оздоровительный.

При определенных обстоятельствах оценка пациентами своего состояния (качество жизни) являет-

ся самым важным показателем физического, эмоционального и социального благополучия, которое изменяется под влиянием заболевания или его лечения. Считается, что наступление ремиссии уже само по себе улучшает качество жизни больных. Несмотря на то, что во многих случаях это утверждение справедливо, в ряде клинических ситуаций при оценке качества жизни результаты оказываются весьма неожиданными. При длительно протекающих, хронических, часто рецидивирующих дерматозах, таких как атопический дерматит, даже в период ремиссии ДИКЖ бывает значительно выше, нежели сразу после лечения. По видимому, это объясняется тревожным состоянием больного, ожиданием наступления очередного обострения, переживаниями по поводу заболевания. По этому, в целом можно говорить, что при хронических дерматозах в период ремиссии качество жизни является основным критерием оценки здоровья пациента. На протяжении всего периода наблюдений у пациентов с атопическим дерматитом лишь через полгода отмечалась тенденции к ухудшению качества жизни, однако эти показатели были достоверно ниже, чем до основного курса терапии (рис.2).

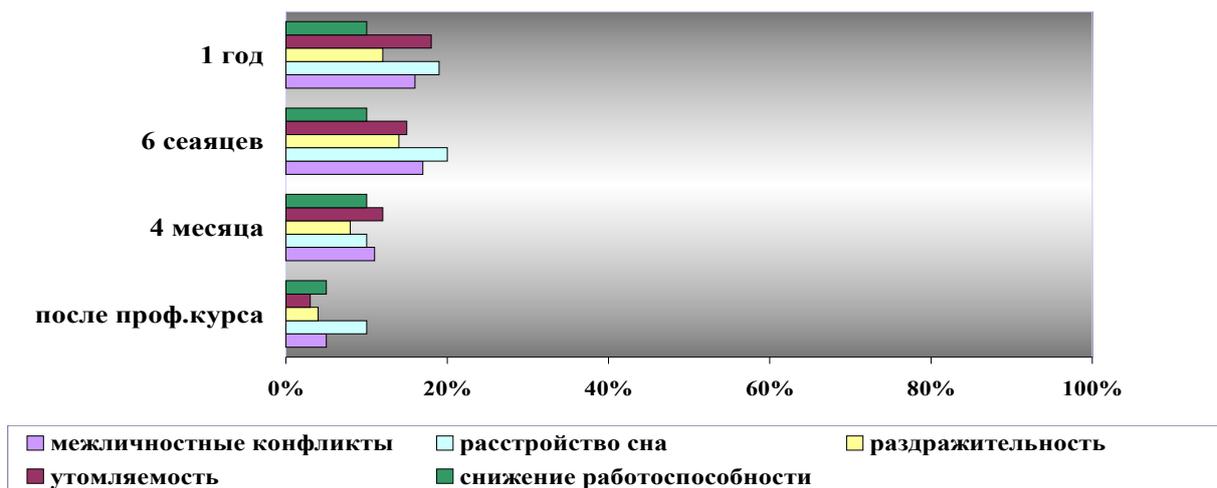


Рис. 2. Динамика основных жалоб больных АтД под влиянием профилактического курса УФВ (311нм) фототерапии.

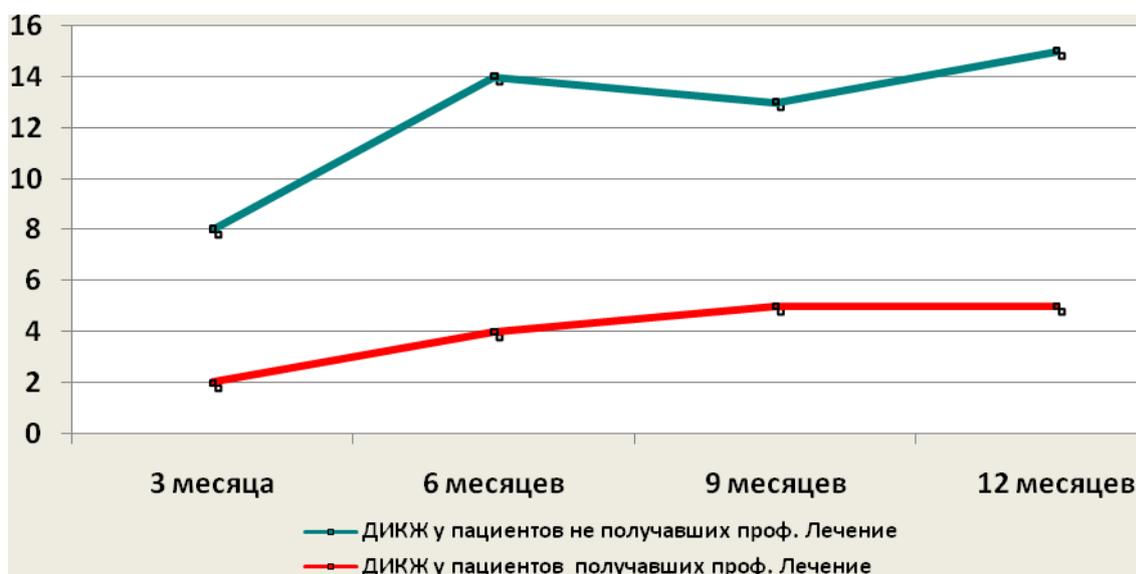


Рис. 3. Динамика индекса ДИКЖ у больных АтД под влиянием профилактического курса УФВ (311нм) фототерапии.

Как видно из приведенных данных после лечения последнего обострения индекс ДИКЖ в среднем  $2,5 \pm 0,6$  балла, а уже через 3 месяца показатели ухудшились на 56,3% и в среднем по группам были  $8,0 \pm 0,2$  балла ( $p < 0,05$ , сравнение с исходным показателем ДИКЖ) не смотря на то, что у пациентов диаг-

ностировалась стадия ремиссии. Такое ухудшение качества жизни без объективной клинической симптоматики можно объяснить стрессогенной дезадаптацией на фоне ожидания очередного ухудшения со стороны кожного процесса. После проведенного профилактического физиотерапевтического лечения индекс качества жизни улучшился на 75% и составил  $2,1 \pm 0,3$  балла ( $p < 0,05$ , сравнение с показателем ДИКЖ после основного курса фототерапии). К концу периода наблюдения вновь отмечалось ухудшение показателей качества жизни, индекс ДИКЖ в среднем по группам составил  $4,8 \pm 0,5$  балла (повысился на 57%). В тоже время по сравнению с исходными данными ухудшение было незначительным - 16%. Эти данные говорят о том, что реабилитационные профилактические мероприятия улучшают физическое и эмоциональное состояние больных атопическим дерматитом, что в свою очередь отражается на социально-семейном благополучии и благополучии пациентов в повседневной жизни.

#### Выводы

1. Таким образом, применение УФВ 311нм фототерапии в период ремиссии у больных атопическим дерматитом повышает адаптационные свойства организма, укрепляет общее состояние пациентов.
2. Применение профилактического физиолечения способствует снижению частоты и тяжести обострений кожного процесса при АД.
3. В соответствии с новой парадигмой клинической медицины качество жизни является главной целью реабилитационных мероприятий в инкурабельной стадии заболевания. Включение в комплекс медицинских реабилитационных мероприятий физиотерапевтических методов значительно улучшает качество жизни больных атопическим дерматитом.

#### Литература

1. Атопический дерматит. Новые подходы к профилактике и лечению. Рекомендации для практикующих врачей. Под ред. Ю.В. Сергеева. – М: Медицина для всех, 2003. – С. 46.
2. Баранов, А.А. Аллергология и иммунология: клинические рекомендации для педиатров / А.А.Баранов, Р. Хаитов. – М.: Изд-во "Союз педиатров России", 2011. – С. 15–75.
3. Балаболкин, И.И. Атопический дерматит / И.И. Балаболкин // Педиатрия.– 2002.–№ 5.– С. 38–43.
4. Пимекролимус при атопическом дерматите / Н.Г. Кочергин [и др.] // Рос. журн. кож. и вен. болезней. – 2003. – № 6. – С. 7–12.
5. Современная стратегия терапии атопического дерматита: программа действий педиатра. Согласительный документ Ассоциации детских аллергологов и иммунологов России. – М. – 2004.
6. Wollenberg, A. Proactive therapy of atopic dermatitis - an emerging concept / A. Wollenberg, T. Bieber // Allergy. – 2009. –N 64. – P. 276–278.
7. Bos, J.D. Non-steroidal topical immunomodulators provide skin-selective, self-limiting treatment in atopic dermatitis / J.D. Bos // Eur J Dermatol. – 2003. – N13. – P. 455–461.