Е.В.Шпитальник [1], ***Е.В.Донцова*** [2]

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ УЛЬТРАФОНОФОРЕЗА С МАЗЬЮ ЛОКОИД У ПАЦИЕНТОА С ПСОРИАЗОМ

[1]*БУЗ ВО «Воронежский областной клинический центр специализированных видов медицинской помощи»;*
[2]*ГБОУ ВПО ВГМУ им. Н. Н. Бурденко Минздрава России, каф. дерматовенерологии*

Резюме. Приведены результаты исследования по изучению эффективности ультрафонофореза с мазью локоид у пациентов с бляшечной формой вульгарного псориаза по данным индекса дерматологического статуса и с учетом качества жизни пациентов. Ультрафонофорез с мазьюлокоид осуществлялся от аппарата, генерирующего ультразвук в непрерывном режиме, с использованием излучателя площадью 1см². Мощность воздействия при локализации процесса на верхних конечностях составляла 0,4-0,6 Вт/см² и 0,6-0,8 Вт/см² при локализации на нижних конечностях, время воздействия - по 5 минут на поле, общее время воздействия составляло до 20 минут, на курс - 10 процедур, проводимых 5 раз в неделю. Перед проведением процедуры мазь локоид тонким слоем, слегка втирая, наносилась на очаги поражения, затем без временного интервала осуществлялось воздействие ультразвуком по контактно-лабильной методике.

Ключевые слова: псориаз, ультрафонофорез,мазь локоид.

Актуальность. На современном этапе развития медицины одним из приоритетных направлений в области физиотерапии является разработка эффективных методов лечения и профилактикисоциально-значимых заболеваний, в том числе и кожных болезней [4]. В этом плане перспективным является научное обоснование применения лекарственного фореза, преимущества которого складываются из взаимнопотенцирующих эффектов физического фактора и фармацевтического препарата и, что особенно ценно применительно к кожным заболеваниям - возможность непосредственно доставлять лекарственное вещество к очагам поражения [1, 3]. Особую значимость это имеет при таком распространенном заболевании, как псориаз, которым по данным различных авторов страдает 3-7% населения планеты [2, 5, 6].Псориаз— хронический генетически детерминированный иммунозависимый дерматоз, обусловленный полигенными аутосомно-доминантными наследственными факторами с неполной пенетрантностью. В основе патогенеза заболевания лежит наследственная предрасположенность к нарушению процессов нормальной дифференцировки кератиноцитов.

Цель исследования: изучить клиническую эффективность лечения, включающего ультрафонофорез с мазью локоид, у пациентов с псориазом.

Материал и методы исследования. Для решения задач в клинических условиях были проведены обследование и лечение 45 больных вульгарным псориазом, среди них27 (60%) мужчин и 18 (40%) женщин в возрасте от 18 до 65 лет. Давность псориаза в среднем составила 15,2 ± 1,5 года. У7 больных (15,6%) рецидивирование заболевания отмечалось 1 раз в год, у 18 (40%) - 2-3 раза в год, у 10 человек (22,2%) - 4-5 раз в год, у 10 (22,2%)протекал без ремиссии на протяжении последнего года.

Клиническая картина была представлена псориатическимибляшками на фоне застойной гиперемии и инфильтрации с мелкопластинчатыми серебристо-белыми

чешуйками на поверхности, у 12 пациентов (26,7%) отмечалось также поражение ладоней и подошв. Всем больным проводились клинические методы обследования, включающие осмотр с оценкой дерматологического статуса с использованием индекса PASI- Psoriaticareaandseverityindex-[7], изучение качества жизни больных с использованием дерматологического индекса качества жизни (ДИКЖ). Индекс PASI является объективным показателем, отражающим тяжестьпсориатического процесса и высоковалидным инструментом оценки эффективности проводимого лечения. В соответствии с динамикой индекса PASI эффективность проводимого лечения оценивалась следующим образом: клиническая ремиссия - снижение индекса болеечем на 95%, значительное улучшение – снижение индекса на 94% - 75%, улучшение – снижение индекса на 74% - 30%, без эффекта –снижение индекса менее, чем на 29%, ухудшение - сохранение отрицательной динамики или дальнейшее прогрессирование процесса. Все пациенты получали ультрафонофорез смазью локоид0,1% (активный компонент гидрокортизон 17-бутират). Ультразвуковые колебания вызывают смещения внутриклеточных коллоидных частиц, органелл и макромолекул на расстояния до 10-8 м, что обусловливает переход коллоидного состояния цитоплазмы из геля в золь (тиксотропия). В цитоплазме с низкой вязкостью благодаря повышению коэффициента диффузии существенно возрастает скорость биохимических реакций, что приводит к повышению активности внутриклеточного метаболизма. Ультрафонофорез (фибромодулирующий метод) усиливает проникающую способность лекарственного препарата, создает длительное депо в области патологического очага и значительно уменьшает его объем для получения высокого терапевтического эффекта. Ультрафонофорез проводился с помощью отечественного аппарата «УЗТ- 1.01 Ф», с использованием излучателя площадью 1см², в непрерывном режиме. Интенсивность воздействия зависела от локализации процесса: 0,4-0,6 Вт/см² на область верхних конечностей, 0,6-0,8Вт/см² на область нижних конечностей, время воздействия - по 5 минут на поле, общее время воздействия составляло до 20 минут, на курс – 10 процедур, проводимых 5 раз в неделю. Перед проведением процедуры мазь локоид тонким слоем, слегка втирая, наносили на очаги поражения, затем без временного интервала осуществлялось воздействие ультразвуком по контактно-лабильной методике. Важным условием эффективности процедур являлось удаление паракератотических наслоений с помощью кератолитических средств. Лечение пациентов проводилось на фоне медикаментозной терапии, соответствующей стандартам при данной патологии.

Полученные результаты и их обсуждение. Под влиянием ультрафонофореза с мазью локоид у больныхпсориазом отмечалась выраженная положительная динамика в отношении таких клинических проявлений псориаза, как эритема, шелушение, инфильтрациясо значительным уменьшением степени выраженностиэтих симптомов. Так, регресс индекса PASI составил 96%: 18,2±1,7 баллов до лечения, 0,8±0,2 баллов после лечения.

Разрешениеклинических симптомов происходило в следующие сроки:через 2 недели снижение индекса PASI составило 62%, через 3 недели у подавляющего большинства пациентов (95,6%) индекс редуцировал на 96%. Таким образом, применение ультрафонофореза с мазьюлокоид, вызываетзначительное улучшение изменений на коже, что является объективным показателем высокой терапевтической эффективности использованного метода.

Следует отметить, что помимо выраженного терапевтического эффекта под влиянием ультрафонофореза произошло улучшение качества жизни пациентов.Анализ данных динамики индекса ДИКЖ выявил достоинство комбинированного метода. Так, по оценке самими пациентами эффективности и комфортности проводимого лечения метод, включающий ультрафонофорезлокоида, является эффективным, что подтверждается улучшением индекса ДИКЖ в среднем на 92%. Совокупная оценка регресса клинической симптоматики и динамики показателей специальных методов исследования показала высокую эффективность фармако-физиотерапевтического метода.

Выводы. Применение ультрафонофорезас мазью локоид у пациентов с псориазом способствует выраженному регрессу объективных и субъективных симптомов заболевания, что подтверждается снижением индекса PASI в среднем на 96%, а также улучшением индекса ДИКЖ (92%).

Литература

1. Круглова Л.С., Финешина Е.И., Перминова М.А., Шаблий Р.А. Долгосрочный контроль над псориазом. Тезисы П Конгресса ЕААД.-Москва, 2012.-С.46.

2. Молочков В.А., Бадокин В.В., Альбанова В.И., Волнухин В.А. Псор и азипсориатический артрит - Москва, 2007.-332с.

3. Перминова М.А., Шаблий Р.А., Бабушкин А.М., Понич Е.С. Фонофорез дайвобета в комплексном лечении ладонно-подошвенного псориаза// Тезисы ХП Всероссийского съезда дерматовенерологов и косметологов.- Москва, 2012.-С.46.

4. Физиотерапия: нац. рук. Авторы: АбрамовичС. Г.,Адилов В.В., Антипенко П.В. и др. / Под ред. Г.Н. Пономаренко.-Medical,2009.- 528с.

5. Drew G.S. Psoriasis // Prim.Care.-2000.-Vol. № 2.- P. 385-406.

6. Cloote H. Psoriasis // Clin. exp. Dermatol.-2000.-Vol.14-15.-P.47-52.

7. Fredriksson T,Pettersson U(1978) Severe psoriasis – oral therapy with a new retinoid. Dermatologica 157:238–244.

Abstract.

E.V.Shpitalnik, E.V.Dontsova

EXPERIENCE OF PHONOPHORESIS WITH OINTMENT LOKOIDIN PATIENTS WITH PSORIASIS

Voronezh Regional Clinical Centerspecialized types of medical care,
Voronezh State Medical University

The results of a study on the effectiveness of phonophoresis with lokoid ointment in patients with plaque psoriasis vulgaris form according to the dermatological status index, and taking into account the quality of life of patients. Ultraphonophoresis ointment lokoid carried out on the machine, generating ultrasound in continuous mode, with the emitter area of 1 cm². Power influence the localization process in the upper extremities was 0.4-0.6 W / cm ², and 0.6-0.8 W / cm² at localization in the lower extremities, the exposure time - 5 minutes on the field, the total exposure time was up 20 minutes, at rate - 10 procedures conducted 5 times a week. Before the procedure, a thin layer of ointment lokoid, gently rubbing, was applied to the lesions, then no time interval was performed by ultrasound exposure on a contact-labile technique.

Keywords: psoriasis, phonophoresis, ointment lokoid

References.

1. Kruglov LS Fineshina EI, Perminov MA, RA Shabliy Long-term control of psoriasis. Abstracts Congress EAAD. P-Moscow, 2012.-P.46.

2. Molochkov VA VV Badokin VI Albanova, VA Volnukhin. Psoriasis and psoriatic artrit.- Moscow, 2007.- p. 332.

3. Perminov MA, Shabliy RA, Babushkin AM, ES Ponich Phonophoresis dayvobeta in treatment of palmoplantar psoriasis // Abstracts HP All-Russian Congress of dermatologists and kosmetologov.- Moscow, 2012.-P.46.

4. Physical therapy: nat. hands. Authors: SG AbramovichAdil VV, Antipenko PV et al. / Ed. GN Ponomarenko.- Medical, 2009.- 528s.

5. Drew G.S. Psoriasis // Prim.Care.2000.-Vol. № 2.- P. 385-406.

6. Sloote H. Psoriasis // Clin. exp. Dermatol.-2000.-Vol.14 -15.-P.47-52.

7. Fredriksson T, Pettersson U (1978) Severe psoriasis - oral therapy with a new retinoid. Dermatologica 157: 238-244.

Сведения об авторах: Шпитальник Елена Владимировна – заведующая физиотерапевтическим отделением БУЗ ВО ВОКЦСВМП; Донцова Елена Владимировна – кандидат медицинских наук, доцент кафедры дерматовенерологии ГБОУ ВПО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России