

ФОТОФОРЕЗ ТАКРОЛИМУСА В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ

У.Г. БИЛАЛОВА, Н.Г. КОЧЕРГИН, Л.С. КРУГЛОВА

*ГБОУ ВПО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России, 119048, Москва, ул. Трубецкая, 8, стр. 2
Московский научно-практический Центр дерматовенерологии и косметологии Департамента здравоохранения г. Москвы, 119071, Москва, Ленинский проспект, 17*

Аннотация. В статье приводятся данные об эффективности применения фотофореза такролимус у пациентов с торпидным тяжелым течением атопического дерматита. Показано, что данный метод обладает высокой эффективностью в отношении всех клинических симптомов заболевания и, что особенно важно способствует быстрому купированию зуда.

Ключевые слова: атопический дерматит, такролимус, SCORAD, BRS.

FOTOFORAZ TACROLIMUS IN TREATMENT OF PATIENTS BY ATOPIC DERMATITIS

U.G. BILALOVA, N.G. KOCHERGIN, L.S. KRUGLOVA

*The first MGPU of I.M. Setchenov Minzdrava Russia
Moscow Scientific and Practical Center of Dermatology and Venereology and Cosmetology, Department of Health,
Moscow*

Abstract. Data on efficiency of application are provided in article fotoforez tacrolimus at patients with the torpedo heavy course of atopic dermatitis. 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: atopic dermatitis, tacrolimus, SCORAD, BRS.

Одной из важных задач современной физиотерапии является научное обоснование применения сочетанных фармако-физиотерапевтических методов, преимущества которых, прежде всего, основываются на суммации действия фармацевтического препарата и физического фактора, а также возможностью доставлять лекарственное вещество непосредственно в очаги поражения, что особенно важно при локализации патологического процесса в коже [1-4].

Среди методов аппаратной физиотерапии, применяемых в дерматологии, на сегодняшний день низкоэнергетическая лазерная терапия является едва ли не самой востребованной, что обусловлено широким спектром вызываемых ею эффектов: противовоспалительное действие, улучшение трофики тканей, коррекция микроциркуляторных нарушений, положительное влияние на морфофункциональные характеристики кожи [3, 5, 6].

Несмотря на расширившееся в последнее десятилетие понимание механизмов *атопического дерматита* (АтД) и появление новых терапевтических возможностей, лечение и вопросы долгосрочного контроля АтД и на современном этапе остается весьма актуальной проблемой [7, 8]. Одним из наиболее эффективных топических средств лечения АтД является такролимус [9,10]. Вместе с тем, этот препарат никогда не применялся в комплексе с физиотерапевтическими методами, в частности в методе фотофореза, что позволило бы повысить его фармакологическую активность, избежать развития побочных эффектов и способствовать усилению его проникающей способности, тем более, что предыдущими физико-химическими исследованиями доказана его возможность применения в методе фотофореза [3, 4].

Материалы и методы исследования. Под нашим наблюдением находилось 38 пациентов с атопическим дерматитом, среднетяжелого SCORAD>20 баллов (65,8%) и тяжелого течения SCORAD>40 баллов (34,2%). У пациентов с атопическим дерматитом среднетяжелого и тяжелого течения, в том числе стероид-резистентными формами, в период обострения назначался лазерофорез такролимуса на очаги поражения. Воздействие *низкоинтенсивным лазерным излучением инфракрасного диапазона* (ИК НЛИ) с длиной волны 0,89 мкм проводилось от аппарата Мустанг 2000 («Техника», Россия), с частотой 1500Гц, при импульсной мощности 4-6 Вт/имп, по контактно – лабильной методике, 1-3 минуте на поле, общее время воздействия до 15 минут, на курс – 15 ежедневных процедур. При проведении фотофореза такролимус наносили на область поражения и затем без временного интервала осуществляли воздействие ИК НЛИ по вышеуказанной методике.

Результаты и их обсуждение. В соответствии с динамикой индекса SCORAD снижение, которого составило более 91% (p<0,05), применение лазерофореза такролимуса является высокоэффективным методом наружного лечения у большинства больных (95%) с различной степенью тяжести АтД. Так уже через 2 недели применения лазерофореза такролимуса отмечалась значительная редукция степени выраженности

основных симптомов заболевания (зуд, ксероз, эритематозно-сквамозные элементы, папулы и др), а также площади и количества очагов высыпаний, что подтверждалось снижением индекса SCORAD на 18%.

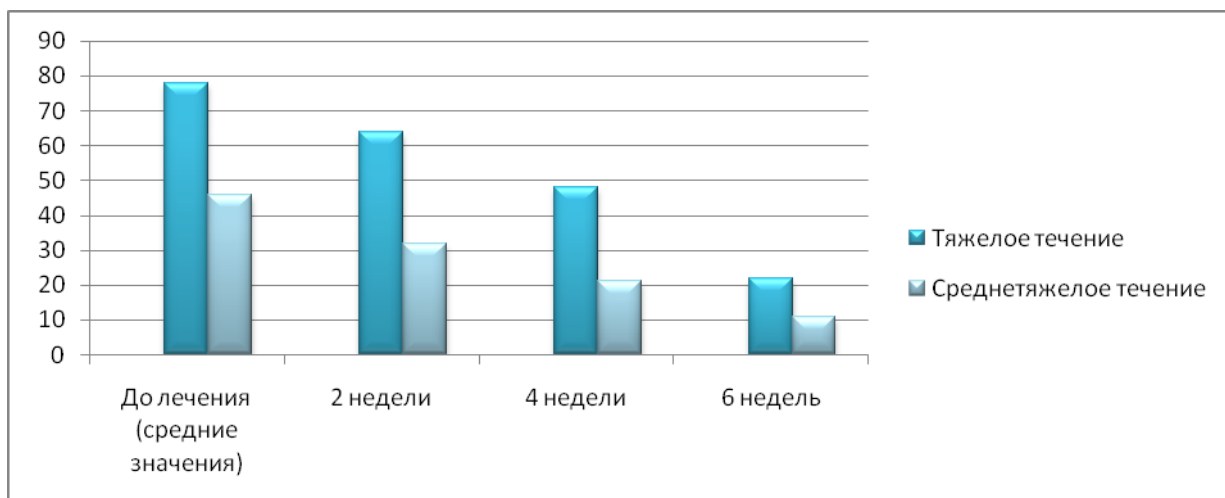


Рис. 1. Динамика снижения индекса SCORAD у больных со средне-тяжелым и тяжелым АтД после применения лазерофореза такролимуса (по оси ординат медианы значений индекса SCORAD при $p < 0,05$ по критерию Манна-Уитни).

Снижение индекса SCORAD с исходного 34,3 [Q1=29,6; Q3=39,1] при средне-тяжелой степени и 56,5 [Q1=48,1; Q3=61,5] при тяжелой степени тяжести через 2 недели терапии составило – 21,4 [Q1=19,4; Q3=24,3] у больных со средне-тяжелым течением АтД и 42,6 [Q1=38,5; Q3=46,8] с тяжелой степенью соответственно. В дальнейшем также отмечалась выраженная положительная динамика в отношении всех объективных симптомов заболевания. К концу курса терапии индекс SCORAD составил 4,3 [Q1=3,8; Q3=4,7] при средне-тяжелой степени и 11,4 [Q1=8,7; Q3=15,6] при тяжелой степени тяжести (рис.1).

Анализ выраженности зуда и вызываемого им нарушения повседневной деятельности в дневное и ночное время с использованием опросника Behavioral rating scores (BRS) выявил выраженное отрицательное влияние зуда на повседневную деятельность пациентов с АтД. При тяжелой степени заболевания значение BRS составляет $7,3 \pm 0,3$ баллов, при средне-тяжелом течении $7,2 \pm 0,2$ балла. Уже через 2 недели от начала лечения отмечается выраженное купирование зуда, в среднем при тяжелой АтД на 35% и на 39% при средне-тяжелом АтД. К концу лечения у большинства пациентов (80%) отмечается полное купирование зуда, в остальных случаях отмечается значительное уменьшение интенсивности зуда (рис.2).

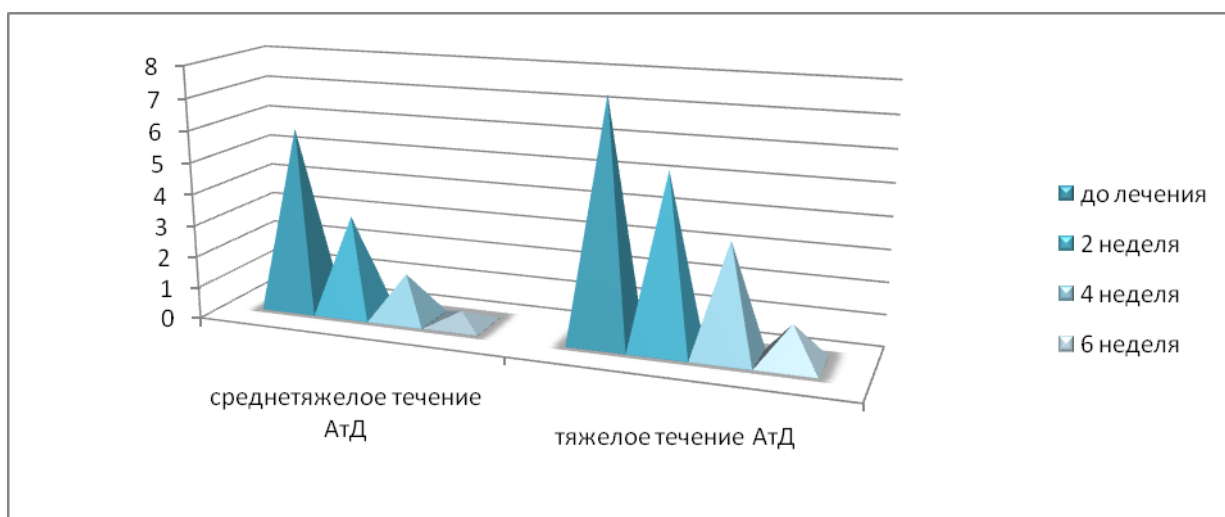


Рис. 2. Динамика снижения индекса BRS у больных со средне-тяжелым и тяжелым АтД после применения мази протопик (по оси ординат медианы значений индекса BRS при $p < 0,05$ по критерию Манна-Уитни)

Клинические наблюдения продемонстрировали благоприятный профиль безопасности лазерофореза такролимуса. Его применение обычно не сопровождается серьезными нежелательными реакциями, наиболее часто встречающиеся побочные явления (менее 10%) – жжение, раздражение и зуд в месте аппликации,

обычно носят проходящий характер и разрешаются самопроизвольно в течение нескольких дней и не требуют отмены препарата. Особенно важно отсутствие у такролимуса побочных эффектов, характерных для глюкокортикостероидов – атрофии кожи, угнетения гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой системы и т.д. Также обращает внимание доказанное отсутствие риска малигнизации, в частности, развития лимфом и немеланоцитарного рака кожи.

Комплаентность пациентов складывается из множества факторов, при этом основными являются: высокая эффективность препарата, удобство применения, отсутствие побочных эффектов, возможность длительного контроля над заболеванием. Приверженность пациентов терапии лазерофорезом такролимуса была оценена как высокая: 76% оценивают эффект от проводимого лечения как хороший и отличный, 24% – как удовлетворительный.

Таким образом, лазерофорез такролимус обладает универсальным механизмом действия при атопическом дерматите, вызывая противовоспалительное, иммуномодулирующее, противозудное действие, что в итоге приводит к улучшению качества жизни пациентов – основной цели терапевтических мероприятий при хронических рецидивирующих дерматозах. Перечисленные выше свойства разработанного метода позволяют считать его – препаратом методом выбора в лечении обострений атопического дерматита среднетяжелого и тяжелого течения АтД.

Литература

1. *Гейниц, А.В.* Лазерная терапия в косметологии и дерматологии / А.В. Гейниц, С.В. Москвин.– М.: Триада, 2010.– С.63–130.
2. *Илларионов, В.Е.* Основы физиотерапии. Учебное пособие / В.Е. Илларионов.– М.: МИМСР, 2003.– С.59–64.
3. *Круглова, Л.С.* Теоретическое обоснование целесообразности применения различных видов фореза в дерматологии. Актуальные вопросы дерматовенерологии и дерматоонкологии / Л.С. Круглова, З.К. Бучаева, С.А. Шустов.– 2013.– С. 28–31.
4. *Круглова, Л.С.* Лекарственный форез: научное обоснование и клиническое применение / Л.С. Круглова // Экспериментальная и клиническая дерматокосметология.– 2012.– №2.– С.43–48.
5. *Миненков, А.А.* Применение в физиотерапии импульсного, импульсно-периодического инфракрасного лазерного излучения. Пособие для врачей / А.А. Миненков, Э.М. Орехова, Т.В. Кончугова.– М., 2001.–32 с.
6. *Москвин, С.В.* Основы лазерной терапии / С.В. Москвин, В.А. Буйлин.– Тверь: Издательство «Триада», 2006.– 256 с.
7. Атопический дерматит. Новые подходы к профилактике и лечению. Рекомендации для практикующих врачей. Под ред. Ю.В. Сергеева.– М.: Медицина для всех, 2003.– 46 с.
8. *Балаболкин, И.И.* Атопический дерматит / И.И. Балаболкин // Педиатрия.– 2002.– № 5.– С. 38–43.
9. *Потекаев, Н.Н.* Такролимус в наружной терапии атопического дерматита / Н.Н. Потекаев, Д.Н. Серов, О.В. Минкина // Клин. Дерматол венерол.– 2012.– № 5.– С. 53–58.
10. *Baldo, A.* Tacrolimus ointment in the management of atopic dermatitis / A. Baldo, M. Cafiero, P.D. Caterino, M. D. Costanzo // Clinical, Cosmetic and Investigational Dermatology.– 2009.– №2.– P. 1–7.