



Я.Ю. Солонченко, Б.Е. Евтушенко, С.В. Гребенникова

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ОБЩЕЙ (СИСТЕМНОЙ) ВОЗДУШНОЙ КРИОТЕРАПИИ ПРИ ПСОРИАЗЕ

Медико-санитарная часть.

Россия, 344023, г. Ростов-на-Дону, ул. Ленина, 210.

E-mail: svetgrva@yandex.ru

Цель: оценивали переносимость и эффективность при псориазе системной воздушной криотерапии в сочетании с препаратом дерматокосметологического ухода Ксемоз французской научной лаборатории Биорга-Урьяж – универсальный крем-эмолянт для гигиенического ухода за сухой, очень сухой и склонной к атопии кожей.

Материалы и методы: 6-ти больным псориазом успешно применили сочетание традиционных средств, системной воздушной криотерапии и универсального крема-эмолянта Ксемоз.

Результаты: лечение в течение 15 дней приводило к активному разрешению кожных высыпаний со значительным уменьшением индекса PASI.

Заключение: применение крема Ксемоз расценено как весьма благоприятное.

Ключевые слова: псориаз, лечение, воздушная криотерапия, крем-эмолянт Ксемоз.

Ya. Yu. Solonchenko, B. Ye. Yevtushenko, S. V. Grebennikova

THE EXPERIENCE OF USE GENERAL AIR CRYOTHERAPY FOR CORRECTION OF PSORIASIS

Department of skin and venereal diseases.

210 Lenina st., Rostov-on-Don, 344023, Russia.

E-mail: svetgrva@yandex.ru

Purpose: We investigated the efficacy and safety of general air cryotherapy with addition of the moisturizing agent Xemose cream (Uriage cosmetic line) for correction of psoriasis. Xemose cream is a universal emollient thermal-water based cream for very dry skin and skin prone to atopy. It hydrates and restores the skin barrier, limits the action of irritative factors.

Materials and methods: Contemporary methods of therapy of 6 patients with psoriasis are described. We combined traditional therapy with the general air cryotherapy with addition of the moisturizing agent Xemose cream.

Results: Curing the patients during 15 days lead to significant reduction of skin pathology as well as substantial reduction of the PASI.

Summary: Complex treatment appeared to be more effective than usage of each of methods itself.

Keywords: psoriasis, treatment, air cryotherapy, Xemose cream.

Введение

Псориаз (П), согласно современным представлениям, – эритематозно-сквамозный дерматоз мультифакториальной природы с доминирующим значением в развитии генетических факторов. Для него характерны гиперпролиферация эпидермальных клеток, нарушение кератинизации, воспалительная реакция в дерме, изменения в различных органах и системах. Псориаз является одним из наиболее распространенных дерматозов. По данным различных авторов, частота П составляет 1,2–3% в популяции [1,2]. Заболевание характеризуется хроническим рецидивирующим течением,

значительно ограничивает трудоспособность больных и тем самым входит в группу социально-значимых болезней кожи. Более чем 26% от всех трудопотерь среди дерматологических больных приходится на долю псориаза. В последние годы отмечено повышение заболеваемости П, увеличение частоты толерантных к терапии форм, что диктует необходимость включения в комплексную терапию этого дерматоза современных технологий лечения, а также средств повседневного ухода за кожей пациентов.

Одним из перспективных и современных направлений в лечении П в настоящее время является системная воздушная криотерапия – кратковременное охлаждение всей поверхности тела пациента ламинарным потоком



сухого воздуха с температурой от -60°C до -120°C [3,4]. Эффекты системной воздушной криотерапии основаны на улучшении микроциркуляции и лимфодренажа, ускорении процессов регенерации эпидермиса и дермы, а также противовоспалительного действия [5,6,7,8].

Цель нашего исследования – оценка переносимости и эффективности применения системной воздушной криотерапии в комплексном лечении больных вульгарным псориазом в сочетании с применением препарата для дерматологического ухода Ксемоз, который выпускается французской научной лабораторией Биорга-Урьяж.

Средство Ксемоз – универсальный крем-эмольтант (эмульсия «масло в воде») – предназначен для гигиенического ухода за сухой, очень сухой кожей и кожей, склонной к атопии. В состав крема Ксемоз входят: церастерол-2F®, запатентованный биомолекулярный комплекс, обладающий реструктурирующим и успокаивающим действием; $\omega 3$ церамиды + $\omega 6$ церамиды, оказывающие прямое действие на ламеллярную микроструктуру межклеточного цемента рогового слоя; фитостеролы – неомыляемые частицы рапсового масла, обладающие противовоспалительным действием; фитоскваланы, создающие гидролипидную пленку; глицерин, способствующий увлажнению; масло карите, обладающее релипидирующим действием, а также Термальная вода Урьяж в объеме 30% успокаивающего, увлажняющего, фильмогенного (создание гидролипидной пленки) действия.

Крем Ксемоз не содержит консервантов и ароматизаторов, является гипоаллергенным и некомедогенным средством ухода за сухой кожей, оказывает противовоспалительное и увлажняющее действие.

Материалы и методы

Изучение клинической эффективности системной криотерапии в комплексном восстановительном лечении проводилось у 6 больных вульгарным псориазом (мужчины) в возрасте от 25 до 50 лет. Длительность заболевания колебалась от 1 года до 26 лет. Комплекс лечебных мероприятий включал: 1) медикаментозное лечение (гипосенсибилизирующие, дезинтоксикационные, антигистаминные средства, витамины, гепатопротекторы, наружная терапия – мазь салициловая, топические стероиды с салициловой кислотой, кальципотриол, цинк пиритион), 2) системную воздушную криотерапию ежедневно в течение 15 дней по иммуномодулирующей тренирующей методике («Криоиммунномодуляция», $t^0 - 110 - 120^{\circ}\text{C}$, экспозиция до 180 сек, 2-кратный заход с интервалом 20 мин), 3) нанесение средства Ксемоз – универсального крема-эмольтанта на псориазические очаги после 2-го захода в криосауну. Для визуализации эффекта крем Ксемоз наносился на высыпания, локализованные на одной половине тела (левая половина), симметричные очаги на другой половине тела (правая половина) обрабатывались индифферентным кремом (на основе ланолина). Для оценки тяжести заболевания и реакции на лечение использовалась шкала оценки площади поражения и тяжести П PASI (Psoriasis Area and Severity Index). С её помощью оценивались выраженность эритемы, инфильтрации, шелушения и зуда поражённых участков кожи с учётом их площади, а также изменение этих показателей в процессе лечения. Степень выраженности хрониче-

ской эндогенной интоксикации определяли посредством лейкоцитарного индекса интоксикации (индекс аллергии).

Оценка качества жизни – с помощью субъективно воспринимаемого ощущения самочувствия, активности, настроения (тест САН – Доскин и соавт., 1973). Исследование проводилось до начала восстановительного лечения и после его завершения.

Результаты и обсуждение

К началу лечения у всех пациентов патологический процесс находился в стационарной стадии. Индекс PASI варьировал от 3,6 до 26,7 (в среднем 13,0). У одного пациента псориазический процесс был оценен как средняя степень тяжести (5% поражения кожи), у 5-ти – тяжелая степень (поражение более 10% кожного покрова).

На фоне проведенной криотерапии констатировано значительное уменьшение индекса PASI от 3,1 до 7 раз (в среднем в 4 раза), что соответствовало снижению площади поражения кожи от 3,6% до 12,5% (в среднем на 7,9%). Выраженность всех клинических проявлений П к окончанию курса лечения также значительно снизилась: зуд на 93%, эритема на 62%, шелушение на 60%, инфильтрация на 83% (средние показатели в группе).

По тесту САН отмечено повышение показателей самочувствия с 4,5 до 5,3 баллов, активности – с 5,1 до 5,6 баллов, настроения – с 5,6 до 5,7 баллов.

Оценка реакции кожных покровов на сеансы криотерапии и нанесение наружных средств проводилась в течение часа после окончания сеанса ежедневно. В первые 15-20 мин после второго захода в криосауну все пациенты отмечали чувство легкого зуда, более выраженное в очагах псориазических высыпаний. Визуально с 3-5-й мин определялась умеренно выраженная гиперемия всего кожного покрова, в области псориазических высыпаний, сопровождавшаяся легким отеком. На очаги на левой половине тела наносился крем Ксемоз, симметричные очаги на правой половине тела обрабатывались индифферентным кремом (на основе ланолина). В течение следующих 20–30 мин пациенты отмечали уменьшение и полное исчезновение зуда в обработанных очагах на правой и на левой половинах тела. Визуально было отмечено уменьшение гиперемии. После окончания восстановительного лечения проведено дополнительное анкетирование пациентов: все они отметили хорошую переносимость крема Ксемоз, удобство его нанесения (мягкая текстура, хорошая впитываемость, мгновенный увлажняющий эффект, сохраняющийся на протяжении 12-ти часов, отсутствие ощущения «жирной» пленки, которое отмечалось при нанесении индифферентного крема). Визуально очаги на левой половине тела, где применялся крем Ксемоз, были бледнее, без инфильтрации и шелушения, кожа эластична; в очагах на правой половине, где применялся индифферентный крем, – сохранялась остаточная инфильтрация элементов, незначительное шелушение, кожа более сухая.

Заключение

Таким образом, использование системной воздушной криотерапии по предложенной нами методике



(2-кратный заход в криосауну, 30 сеансов за 15 дней) у больных П в стационарной стадии способствует более быстрому разрешению псориазических высыпаний и, как следствие, повышению качества жизни пациентов. Применение крема Ксемоз лаборатории Биорга-Урьяж

(Франция), благодаря оптимальной комбинации веществ, входящих в его состав, позволяет восстановить физиологические свойства кожи и может быть рекомендовано для применения в дерматологической практике как дополнительное средство ухода за кожей у больных псориазом.

ЛИТЕРАТУРА

1. Шарапова Г.Я. с соавт. Псориаз (иммуномеханизмы патогенеза и методы лечения). - М.: «Медицина», 1989. - 223 с.
2. Кожные и венерические болезни под ред. Ю.К. Скрипкина с соавт. - М.: «Медицина», 1999. - 544 с.
3. Кулайчев А.П. Методы и средства анализа данных в среде Windows Stadia 6.0. - М., 1996. - 257 с.
4. Меньщикова Е.Б., Ланкин В.З., Зенков Н.К. и др. Окислительный стресс. Проксиданты и антиоксиданты. - М.: Слово, 2006. - 556 с.
5. Николаев А.А., Поринеев Д.В., Меснянкин А.П. и др. //Клиническая лабораторная диагностика. - 1999. - №6. - С. 41-45.
6. Стальная И.Д., Гаришвили Т.Г. Современные методы в биохимии. - М., 1974. - С. 66-68.
7. Гипоксия: адаптация, патогенез, клиника. / Шевченко Ю.Л. - СПб., 2000. - 383 с.
8. Каракшев А.В., Вячев Е.П. Микрометоды в клинической лаборатории. - София, 1973. // Клиническая лабораторная диагностика. - 1999. - №9. - С. 3.

ПОСТУПИЛА: 28.12.2011