ИННОВАЦИИ В НАРУЖНОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ ИХТИОЗОМ

Мавлянова Ш.З.[1], Эшниязов М.М.[2]
[1,2]Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр дерматовенерологии и косметологии МЗ РУз

DOI: 10.67620/dermajournal.1730074

Ихтиоз представляет собой группу генетически детерминированных заболеваний кожи, характеризующихся нарушением процессов кератинизации . Выделяют наследственные и приобретённые формы ихтиоза, объединённые нарушением генетически детерминированных механизмов кератинизации, что приводит к дефектам барьерной функции кожи и снижению её способности удерживать влагу вследствие нарушений белкового и липидного обмена. Нарушение структуры кератинов рассматривается как один из ключевых патогенетических механизмов заболевания. Основной задачей современной терапии является восстановление барьерной функции кожи и поддержание её гидратации.

Разработка новых средств наружной терапии является актуальным направлением современной дерматологии. Эмоленты являются базисными средствами лечения наследственных ихтиозов На основе природных минеральных ресурсов Узбекистана был разработан многокомпонентный эмолент «Дермагрин», обладающий кератолитическим, увлажняющим, смягчающим, антиоксидантным, бактериостатическим и регенерирующим действием.

Цель исследования – оценить эффективность нового многокомпонентного эмолента «Дермагрин» и его комбинации со светодиодной фототерапией (LED) в комплексном лечении больных вульгарным ихтиозом.

Материалы и методы исследования. Под наблюдением находились 77 пациентов с вульгарным ихтиозом в возрасте от 12 до 32 лет. Среди них мужчин было 42 (54,5%), женщин — 35 (45,5%). Всем пациентам проводились клинические, иммунологические, микробиологические и статистические исследования.

Результаты исследования. Для сравнительной оценки эффективности лечения пациенты были разделены на три группы: I группа (n=25) — традиционная наружная терапия (Дексерил); II группа (n=29) — терапия эмолентом «Дермагрин»; III группа (n=23) — комбинированная терапия: эмолент «Дермагрин» и LED-фототерапия курсом 15 процедур. Эффективность лечения оценивали по индексу IASI, уровню кератина КРТ-2 и показателям микробиоты кожи.

Результаты лабораторных исследования показали достоверное снижение уровня КРТ-2 в сыворотки крови и негативации степени колонизации условно-патогенной флоры на коже после проведённой терапии. Известно, что нарушения экспрессии эпидермальных кератинов отражают тяжесть процессов патологической кератинизации и могут рассматриваться как биомаркеры активности заболевания. Снижение концентрации КРТ-2 на фоне лечения свидетельствует не только о клиническом улучшении состояния кожи, но и о положительном влиянии терапии на процессы дифференцировки эпидермиса. Полученные результаты подтверждают патогенетическую направленность применения эмолента «Дермагрин».

Сравнительный анализ эффективности получаемой терапии показал, что среди пациентов II группы (n=29), получавших эмолент «Дермагрин» в качестве основной терапии с последующим применением препарата в режиме поддерживающего лечения, клиническое улучшение и стойкая ремиссия отмечены у 25 больных (86,2%).

В III группе (n=23), получавшей комбинированную терапию с использованием LED-фототерапии и эмолента «Дермагрин» с последующим продолжением поддерживающей терапии эмолентом, положительный клинический эффект сохранялся у 21 пациента (91,3%).

В контрольной группе (n=25), получавшей традиционную наружную терапию, клиническое улучшение через 6 месяцев наблюдалось лишь у 16 пациентов (64,0%).

Заключение. Установлено, что применение эмолента «Дермагрин» способствует достоверному уменьшению клинических проявлений заболевания, снижению индекса IASI и нормализации показателей микробиоты кожи. Наиболее выраженный клинический эффект наблюдался при сочетанном применении эмолента и LED-фототерапии. Полученные результаты свидетельствуют о высокой эффективности разработанного метода лечения и возможности его внедрения в практическое здравоохранение.