ЭФФЕКТИВНОСТЬ КРЕМНИЙСОДЕРЖАЩЕГО ЭМОЛЕНТА В ПОДДЕРЖИВАЮЩЕЙ НАРУЖНОЙ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ ВИТИЛИГО

Шукуров И.Б.[1], Мавлянова Ш.З.[2], Яхшиева М.Ф.[3], Хонходжаев Ш.Ш.[4]
[1,2,3,4]Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр дерматовенерологии и косметологии МЗ РУз,
Бухарский Государственный медицинский институт

DOI: 10.67620/dermajournal.1730155

Актуальность : Витилиго является хроническим приобретенным дерматозом, характеризующимся развитием депигментированных очагов вследствие селективной утраты функционально активных меланоцитов. В патогенезе заболевания важную роль играют аутоиммунные механизмы, оксидативный стресс, нарушение микроокружения меланоцитов и снижение защитных функций кожного барьера. Несмотря на применение современных методов терапии, включая фототерапию, топические иммуномодуляторы и другие патогенетические подходы, проблема длительного сохранения достигнутой репигментации остается актуальной. Особое значение приобретает применение средств наружного ухода, направленных на восстановление барьерной функции кожи, особенно в условиях жаркого и сухого климата.

Цель исследования: Оценить эффективность применения кремнийсодержащего эмолента «Дисдерм» в составе комплексной и поддерживающей наружной терапии больных витилиго.

Материал и методы: Под наблюдением находились 48 пациентов с витилиго в возрасте от 12 до 54 лет. Среди обследованных было 33 мужчины и 15 женщин. Сегментарная форма заболевания диагностирована у 18 пациентов, несегментарная — у 30 больных.

Пациенты были разделены на две группы. Контрольную группу составил 21 пациент, получавший стандартную комплексную терапию с применением физиотерапевтических методов (NB-UVB 311 нм, эксимерный свет 308 нм, PUVA-терапия). Основную группу составили 27 пациентов, которым дополнительно назначали кремнийсодержащий эмолент «Дисдерм» в сочетании с ультразвуковым воздействием на очаги депигментации (курс №10) с последующим применением препарата в качестве поддерживающей наружной терапии.

Эффективность лечения оценивали на основании клинических данных, гистологического, иммуногистохимического и морфометрического исследований. Для оценки состояния меланоцитарной системы использовали иммуногистохимические маркеры S-100 и MART-1. Статистический анализ проводили методом ANOVA, достоверными считали различия при $p<0,05$.

Результаты исследования: после проведенного лечения выраженная положительная клиническая динамика отмечена у пациентов основной группы. Краевая и фолликулярная репигментация, уменьшение площади депигментированных очагов наблюдались у 24 пациентов (88,8%). Одновременно отмечалось улучшение гидратации кожи, уменьшение сухости и отсутствие появления новых очагов депигментации в период наблюдения.

В контрольной группе положительная динамика зарегистрирована у 13 пациентов из 21 (61,9%), однако восстановление пигментации происходило менее выраженно, а признаки сухости кожи сохранялись.

По данным иммуногистохимического исследования до лечения выявлялось снижение экспрессии маркеров S-100 и MART-1, что свидетельствовало о снижении количества функционально активных меланоцитов. После терапии в основной группе отмечалось

достоверное увеличение экспрессии S-100 и MART-1, повышение плотности меланоцитов и уменьшение выраженности фиброзных изменений кожи ($p<0,05$).

Заключение: Таким образом, применение кремнийсодержащего эмолента «Дисдерм» в комплексной терапии больных витилиго способствует повышению клинической эффективности лечения, улучшению состояния кожного барьера и активации процессов репигментации. Полученные клинико-морфологические данные позволяют рекомендовать использование данного эмолента в качестве компонента поддерживающей наружной терапии больных витилиго, особенно проживающих в условиях жаркого и сухого климата.