

Оценка эффективности хромотерапии у детей с atopическим дерматитом, осложненным вторичной инфекцией*

Кафарова Александра Игоревна, Смирнова Виктория Алексеевна

Научные руководители: Соловьева Ирина Леонидовна, д.м.н., профессор; Соколова Татьяна Вениаминовна, д.м.н., профессор

Институт медицины, экологии и физической культуры ФГБОУ ВО «Ульяновский государственный университет», Ульяновск, Российская Федерация

Медицинский институт непрерывного образования ФГБОУ ВО «Российский биотехнологический университет», Москва, Российская Федерация

Актуальность. Лазерная терапия была введена в медицинскую практику, в том числе и педиатрическую, в конце XX столетия во многих странах. Фототерапевтическое воздействие можно разделить на 3 группы: инфракрасное (тепловое невидимое излучение с длиной волны 700–3000 нм), видимое (400–800 нм) и ультрафиолетовое (невидимое с длиной волны 180–400 нм). Для лечения кожных заболеваний у детей в связи с менее агрессивной активностью преимущество отдается селективному поляризованному видимому свету — хромотерапии синего, зеленого, красного и других цветов. Синий свет обладает противовоспалительным, седативным, релаксирующим, а также бактерицидным действием. В связи с этим важно оценить эффективность этого доступного метода лечения у детей с atopическим дерматитом, осложненным вторичной инфекцией.

Цель. Оценить эффективность хромотерапии синим спектром у детей с atopическим дерматитом, осложненным вторичной инфекцией.

Задачи. Провести хромотерапию синим спектром у детей с atopическим дерматитом, осложненным вторичной инфекцией, и оценить ее влияние на клинические процессы.

Материалы и методы. В данном исследовании было проведено лечение 40 детей с 2 до 12 лет с ограниченной формой atopического дерматита, осложненного вторичной инфекцией, средней степени тяжести. Для определения тяжести процесса до и после проведенной терапии использовался индекс SCORAD. Наличие осложнений вторичной инфекцией было подтверждено клинически (пустулезные элементы, мокнутие, экскориации, эритема и гнойные корочки) и лабораторно (бактериальный посев кожи). Забор анализов был произведен в ООО «Центр лазерной медицины», исследования проводились в лаборатории ГУЗ «Ульяновская областная клиническая больница». Все пациенты получали стандартную схему лечения согласно действующим клиническим рекомендациям и были разделены на 2 группы: с ежедневной хромотерапией синим спектром ($n = 20$) и без нее ($n = 20$). В конце терапии (на 10-й день) была проведена оценка ее клинической эффективности. Статистическая обработка материала проведена с использованием критерия Пирсона (χ^2) и расчетом показателей вариационного ряда.

Результаты. Индекс SCORAD в начале лечения у всех детей был в диапазоне $31,5 \pm 6,99$ балла (что соответствует среднетяжелому течению заболевания). О репрезентативности выбранных групп свидетельствует отсутствие различий по индексу SCORAD и интенсивности зуда ($p > 0,05$). Заболевание было представлено на ограниченных участках тела (лицо, бедра, ягодицы, живот, локтевые и коленные сгибы) с выраженными пустулезными элементами, мокнутием, экскориациями, эритемой, гнойными корочками и зудом кожи. В ходе лечения в 100% случаев выявлен положительный эффект ($n = 40$). При сравнительном анализе отмечена достоверная разница в наступлении ремиссии данного заболевания. Самый ранний эффект с наступлением полной стабилизации процесса отмечался на 7-й день лечения в группе с хромотерапией у 8 пациентов (40%) ($p = 0,029$; $\chi^2 = 4,8$). Остальные дети в обеих группах на данном этапе все еще имели клинические симптомы заболевания и продолжили лечение. По окончании лечения в совокупности в группе с хромотерапией ремиссия была отмечена у 90% больных ($n = 18$), а без нее — только у половины пациентов ($n = 11/55\%$) ($p = 0,014$; $\chi^2 = 6,114$). При оценке индекса SCORAD у детей с остаточными клиническими манифестациями в группе с хромотерапией произошло значительное снижение тяжести заболевания до легкой степени, а в группе без хромотерапии она снизилась только до нижней границы среднетяжелого течения ($p = 0,014$; $\chi^2 = 6,149$). Также при расчете достоверности до и после лечения в группе с хромотерапией она была выше, чем в группе без хромотерапии, что говорит об эффективности данного вида физиотерапии при лечении atopического дерматита у детей ($p < 0,001$; $\chi^2 = 16,843$ и $p = 0,014$; $\chi^2 = 6,052$ соответственно).

Заключение. Применение хромотерапии при лечении детей с atopическим дерматитом, осложненным вторичной инфекцией, является эффективным и доступным методом. Сокращение сроков лечения имеет важное социальное, экономическое и психологическое значение. В связи с этим данный вид физиотерапии можно рассмотреть как дополнение к стандартному лечению при наличии вторичных инфекционных осложнений atopического дерматита у детей.

* Полную версию см. в журнале «Педиатрическая фармакология». 2023. № 1.