

ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМБИНИРОВАННОЙ ТЕРАПИИ ПУВА И КРЕМА SKINKEA У ПАЦИЕНТОВ С ПСОРИАЗОМ

Аббосхонова Ф.Х.

Рахимбаева С.Б.

Ташкентский Государственный Медицинский Университет

<https://doi.org/10.5281/zenodo.19219825>

Актуальность

Псориаз является хроническим воспалительным заболеванием кожи с рецидивирующим течением, требующим комплексного подхода к терапии. Современные методы лечения направлены на достижение стойкой ремиссии и улучшение качества жизни пациентов. Одним из эффективных методов является ПУВА-терапия, а также наружное применение противовоспалительных средств.

Цель исследования

Оценить эффективность комбинированного применения ПУВА-терапии и крема Skinkea у пациентов с псориазом.

Материалы и методы

В исследование включено 56 пациентов с вульгарным псориазом в возрасте от 18 до 65 лет. Длительность заболевания составляла от 2 до 20 лет. Пациенты были разделены на две группы:

1 группа (n=28) получала ПУВА-терапию в сочетании с кремом Skinkea;

2 группа (n=28) получала только ПУВА-терапию.

Курс лечения составлял 20–25 процедур ПУВА 3 раза в неделю. Крем Skinkea наносился 2 раза в день на поражённые участки кожи. Оценка эффективности проводилась с использованием индекса PASI до и после лечения.

Результаты

До начала терапии средний индекс PASI в обеих группах существенно не различался ($p > 0,05$). После курса лечения в 1 группе отмечено снижение PASI на 75% и более у 71,4% пациентов, тогда как во 2 группе аналогичный эффект наблюдался у 53,6% пациентов.

У пациентов, получавших комбинированную терапию, также отмечалось более быстрое уменьшение зуда, гиперемии и шелушения. Побочные эффекты были минимальными и не требовали отмены терапии.

Заключение

Комбинированное применение ПУВА-терапии и крема Skinkea является более эффективным по сравнению с монотерапией ПУВА у пациентов с псориазом. Данный подход способствует более выраженному снижению клинических проявлений заболевания и может быть рекомендован для широкого применения в дерматологической практике.

Adabiyotlar, References, Литературы:

1. Абдрахманова, А.С. Вегетативная дисрегуляция у больных псориазом / А.С. Абдрахманова, Г.Р. Батпенова, Б.К. Искакова // Сб. тез. 5 междунар. конф. «Новые аспекты дерматовенерологии: наука и практика». - Алматы, 2008. - С. 12.

2. Адаскевич, В.П. Акне и розацеа / В.П. Адаскевич. - СПб., 2000. - 130 с.
3. Айзятулов, Р.Ф. Значение факторов риска в возникновении и течении псориазической болезни / Р.Ф. Айзятулов, В.В. Юхименко // Вести. дерматол. и венерол. - 2001. - № 1. - С. 41-43.
4. Алиева, П.М. Ассоциация псориаза с нарушением липидного обмена атеросклерозом и сахарным диабетом: автореф. дис канд. мед. наук. - м., 1980. - 20 с.
5. Анисимов, В.Н. Световой режим, мелатонин и риск развития рака / В.Н. Анисимов, И.А. Виноградова // Вопр. онкол. - 2006. - Т. 52, № 5. - с. 491-498.
6. Антоньев, А.А. Некоторые вопросы биоритмологии в дерматологической практике / А.А. Антоньев, Л.В. Белова-Рахимова // Вестн. дерматол. и венерол. - 1987. - № 12. - С. 12-15.
7. Арушанян, Э.Б. Иммунотропные свойства эпифизарного мелатонина / Э.Б. Арушанян, Э.В. Бейер // Экспер. и клин. фармакол. - 2002. - Т. 65, № 5. -С. 73-80.
8. Арчаков, А.И. Биомембраны: структура, функции / А.И Арчаков // Медицинские аспекты. -Рига.- 1981. - С. 167-184.
9. Аршавский, И.А. Учение А.А. Ухтомского о хронотипе и его значении в анализе временных механизмов и закономерной биологии индивидуального развития / И.А. Аршавский // Усп. физ. наук. - 1991.