

НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ В ЛЕЧЕНИИ ВИТИЛИГО: СРАВНЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ МЕТОДОВ

Козлова Д.В.

Научные руководители: к. м. н. Скрек С.В, д. м. н., профессор Заславский Д.В
Кафедра дерматовенерологии
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: сейчас многие пациенты с витилиго не получают лечения вследствие убеждений о неизлечимости данного заболевания, однако за последнее десятилетие, благодаря проводимым исследованиям, спектр терапевтических методов лечения витилиго заметно расширился[1].

Цели исследования: сравнить эффективность новых терапевтических методов лечения витилиго.

Материалы и методы: всем пациентам (n=122) был проведен скрининг, после чего они были разделены на 3 группы. Все пациенты получали базовую терапию Needle+UVB (TL-01 NB311nm) с последующим введением адъювантной терапии в зависимости от группы: 1) триамцинолон ацетонид(n=41)[1], 2) 5-фторурацил(n=41) [2], 3) витискин(n=40).

Результаты: у 64 (52,4%) пациентов в иммунограммах было выявлено повышение уровня цитотоксических Т-лимфоцитов(CTL), у 78(63,9%) пациентов был определён лимфоцитарный инфильтрат в дерме разной степени. После проведения 40 процедур у пациентов первой группы было отмечено наибольшее снижение CTL, повышение CD4, а также снижение лимфоцитарного инфильтрата в дерме. При анализе шкал VASI, VIDA, DLQI было получено улучшение всех показателей у 93% пациентов 1 группы, у 71% во 2 группе и у 76% в 3 группе. У 2 пациентов первой группы была отмечена почти полная репигментация vasi90, у 4-vasi75 и у 9-vasi50, во второй группе у 2 пациентов отмечалось vasi75, у 2 vasi 50, в 3 группе у 1 пациента удалось достичь vasi90, у 2- vasi 50. Индекс G показал, что у 9(21,95%) пациентов 1 группы было получено клиническое улучшение уже на 5-й процедуре. Отсутствие клинического ответа имело место у 3 (7,31%) пациентов 1 группы, у 6 пациентов 2 группы и у 4 пациентов 3 группы.

Выводы: наиболее эффективным методом лечения витилиго из представленных оказалось применение UVB+ NEEDLE-терапии совместно с триамцинолоном ацетонидом. Являясь патогенетической, данная схема позволяет добиваться репигментации у отдельных пациентов уже на первых процедурах. Также она показала наибольшую эффективность для всех пациентов и после завершения курса лечения

Литература

1. Journal of the American academy of dermatology August 2018 volume 79, Issue 2, Pages 365–367.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ И ДИАГНОСТИКИ БКРК В ПЕРИОРБИТАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ

Щетинина О.В., Егорова В.А.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Белова Е.А.
КДЦ СЗГМУ им. И.И. Мечникова
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет
Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова

Актуальность исследования: злокачественные опухоли кожи занимают ведущее место в структуре онкологической заболеваемости в РФ. Базальноклеточный рак — наиболее рас-

пространенное эпителиальное новообразование кожи с преимущественной локализацией на коже головы и шеи, в частности опухоли периорбитальной области составляют 16% [1].

Цели исследования: изучение особенностей течения базальноклеточного рака кожи периорбитальной области с целью обратить внимание на наиболее характерные признаки БКРК для своевременной диагностики.

Материалы и методы: исследование проводилось на базе КДЦ СЗГМУ им. И.И. Мечникова. Наблюдалось 11 пациентов в возрасте от 52 до 77 лет (7 женщин и 4 мужчин) с БКРК в периорбитальной области. Для диагностики БКРК применялись методики: визуальный осмотр, фотосъемка, дерматоскопическое исследование.

Результаты: выявлены общие характерные признаки заболевания: возраст старше 40 лет, средний — 65,5±0,8 лет; чаще встречается у женщин; локализация преимущественно на коже нижнего века и внутреннего угла глазной щели; одностороннее поражение; медленные темпы роста; наличие мелких полусферических «жемчужных» узелков по периферии образования; безболезненность; «восковой» вид при пробе с натяжением кожи [3]; кровоточивость опухоли. Обращение за медицинской помощью все пациенты объясняли беспокойством по поводу периодической кровоточивости очагов, однако обращения к врачу обычно осуществлялось не ранее, чем через 3–8 месяцев от начала заболевания.

Выводы: знание особенностей течения и диагностики базальноклеточного рака кожи способствует своевременному выявлению данного заболевания, выбору адекватного метода лечения, что позволит улучшить результаты лечения, снизить уровень рецидивов. Это, в свою очередь, положительно скажется на качестве, уровне и продолжительности жизни пациентов.

Литература

1. Рак кожи: Современное состояние проблемы. Научная статья по медицине и здравоохранению, автор научной работы — Шляхтунов Е.А., Гидранович А.В., Луд Н.Г., Луд Л.Н., Кожар В.Л., Прокошин А.В. Журнал «Вестник Витебского государственного медицинского университета», 2014, Том 13, № 3.
2. Diagnosis and Management of Melanoma in Clinical Practice. Nigel Kirkham, Dennis W.K. Cotton, Roger C. Lallemand, John E. White, R. David Rosin. Springer Science & Business Media, 1992.
3. Р.А. Усова, И.Е. Панова Базально-клеточный рак вспомогательного аппарата глаза (клиника, морфология), Челябинск, 2002.

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ АКНЕ С ПОМОЩЬЮ ДЕТСКОГО ДЕРМАТОЛОГИЧЕСКОГО ИНДЕКСА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ

Бабенко З.С.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Леина Л.М.

Кафедра дерматовенерологии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: вульгарные угри до сих пор остаются одним из наиболее распространенных дерматозов. Согласно статистическим данным, 85% подростков и 45% лиц в возрасте до 25 лет страдают вульгарными угрями различной степени тяжести, что составляет 12% амбулаторного приема дерматолога [1].

Цель исследования: оценить качество жизни у пациентов с акне. Установить корреляцию между заболеваемостью вульгарными угрями и особенностями питания у лиц в возрасте от 12 до 24 лет.

Материалы и методы: было проведено анкетирование 30 больных с вульгарными угрями различной степени тяжести, на базе кожной клиники СПбГПМУ. Изучение научных статей по данной теме.

Результаты: по исходному значению ДИКЖ все больные были разделены на три группы. Первую группу составили 80% больных с ДИКЖ в пределах 0–10 баллов, качество жизни у них расценивалось, как удовлетворительное. Во вторую группу вошли 10% со значением
