

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФГАОУ ВО «КРЫМСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ В.И. ВЕРНАДСКОГО»
ОРДЕНА ТРУДОВОГО КРАСНОГО ЗНАМЕНИ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ИМЕНИ С.И. ГЕОРГИЕВСКОГО

**ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ
ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО
ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ПСОРИАЗОМ ПРИ
ИСПОЛЬЗОВАНИИ ОЗОНОТЕРАПИИ НА
САНАТОРНО-КУРОРТНОМ ЭТАПЕ
РЕАБИЛИТАЦИИ**

Шиклеева Мария Игоревна

Научные руководители:

доктор медицинских наук, профессор

Бобрик Юрий Валериевич

доктор медицинских наук, профессор

Прохоров Дмитрий Валерьевич



АКТУАЛЬНОСТЬ ТЕМЫ

В структуре хронических заболеваний кожи **псориаз** занимает **первую** позицию и остается одной из лидирующих глобальных медицинских и социальных проблем современной дерматологии.

Согласно статистическим данным **псориазом** страдает **2,8 – 3%** взрослого населения по всему миру .

В Российской Федерации заболеваемость псориазом за 2021 г. составила **3%** ;

Наблюдается **неуклонный рост** заболеваемости псориазом с аугментацией тяжелых и резистентных к медикаментозной терапии вариантов, которые могут привести к **временной нетрудоспособности и инвалидизации** .

Псориаз ассоциирован с значительным **ухудшением** личной и социальной активности пациентов, существенно снижающих **качество жизни** и вызывающих **психологическую нагрузку**.

Псориаз превращает жизнь человека в ад



Нестерпимая боль

Кровотокащие, причиняющие боль, невыносимо зудящие пятна и бляшки по всему телу.



Осуждение обществом

Косые взгляды, шепот за спиной, плохо скрываемая брезгливость со стороны окружающих.



Изоляция и одиночество

Невозможность найти хорошую работу, быть любимой, выйти замуж, создать семью.

Это ужасно - чувствовать себя отверженным. И таких несчастных людей на Земле 230 миллионов!

Частота развития рецидива заболевания сразу после прекращения лечения достигает 90%

АКТУАЛЬНОСТЬ ТЕМЫ

Центральная роль в манифестации и пролонгации псориатического процесса принадлежит системному окислительному стрессу и девиации цитокинового профиля, в то же время литературные данные об особенностях изменений биохимических маркеров окислительно-антиоксидантного потенциала (ОАП) в плазме крови у пациентов с псориазом обыкновенным в стационарной стадии и их взаимосвязи с тяжестью заболевания, основными клиническими симптомами, частотой рецидивов и длительностью ремиссии немногочисленны и крайне противоречивы.

Отсутствуют данные о влиянии ИЛ-6, ФНО- α , ИЛ-23 и ИЛ-10 на качество жизни пациентов. Кроме того, как российскими, так и зарубежными исследователями не проводилась оценка ИЛ-36 в плазме крови у пациентов с псориазом обыкновенным в стационарной стадии.

Существуют доказательства того, что применение бальнеотерапии и системной озонотерапии для лечения пациентов с псориазом обыкновенным легкой и средней степени является патогенетически обоснованным.



АКТУАЛЬНОСТЬ ТЕМЫ

Ввиду этого, **поиск эффективных и безопасных методов лечения заболевания, в том числе на этапе санаторно-курортного лечения (СКЛ), является перспективным и актуальным вектором научных исследований.**

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Оценка и повышение эффективности санаторно-курортного лечения псориаза легкой и средней степени тяжести с использованием комбинации **бальнеотерапии (ванны с водой «Аджи-Су») и **системной озонотерапии** в условиях курорта «Черные воды» (Республика Крым), основанной на оценке и коррекции изменений **окислительно-антиоксидантного потенциала** и девиации **цитокинового профиля**.**

ЗАДАЧИ ИССЛЕДОВАНИЯ

Изучить изменения в плазме крови биохимических маркеров системного окислительно-антиоксидантного потенциала (МДА, NO, ОАС, СОД, КАТ) и характер их взаимосвязи с клиническими проявлениями заболевания (тяжестью течения по PASI, выраженностью основных клинических симптомов по PsGA, частотой рецидивов, длительностью ремиссии) и оценкой качества жизни (по DLQI) у пациентов с псориазом обыкновенным в стационарной стадии.

Определить особенности изменений биохимических маркеров системного цитокинового профиля (ИЛ-6, ИЛ-17, ИЛ-23, ИЛ-36, ФНО- α и ИЛ-10) и характер их взаимосвязи с клиническими проявлениями заболевания (тяжестью по PASI и PsGA, частотой рецидивов, длительностью ремиссии) и оценкой качества жизни (по DLQI) у пациентов с псориазом обыкновенным в стационарной стадии.

ЗАДАЧИ ИССЛЕДОВАНИЯ

Сравнить эффективность бальнеотерапии (ванны с водой «Аджи-Су») и комбинации бальнеотерапии (ванны с водой «Аджи-Су»)/системной озонотерапии **в отношении коррекции окислительно-антиоксидантного потенциала и девиации цитокинового профиля** у пациентов с псориазом обыкновенным легкой и средней степени тяжести.

Сравнить эффективность бальнеотерапии (ванны с водой «Аджи-Су») и комбинации бальнеотерапии (ванны с водой «Аджи-Су»)/системной озонотерапии у пациентов с псориазом обыкновенным легкой и средней степени тяжести с учетом **их влияния на клинические проявления заболевания и качество жизни в динамике и в отдаленном периоде (через 3 и 12 месяцев).**

Доказать патогенетическую обоснованность и безопасность проведения повторных курсов применения бальнеотерапии (ванны с водой «Аджи-Су») или комбинации бальнеотерапии (ванны с водой «Аджи-Су»)/системной озонотерапии у пациентов с псориазом обыкновенным легкой и средней степени тяжести.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Теоретико- методологическими основами нашего исследования являлись :

базисные принципы организации и проведения проспективных одномоментных сравнительных исследований и рандомизированных, контролируемых исследований в параллельных группах;

основополагающие принципы санаторно-курортного лечения, в том числе применения бальнеотерапии в виде ванн, и системной озонотерапии у пациентов дерматологического профиля;

актуальные основы оценки качества жизни у пациентов с псориазом обыкновенным.

В исследовании использовались следующие **методы:**

стандартное клинико-диагностическое обследование,

методы биохимического и молекулярного скрининга,

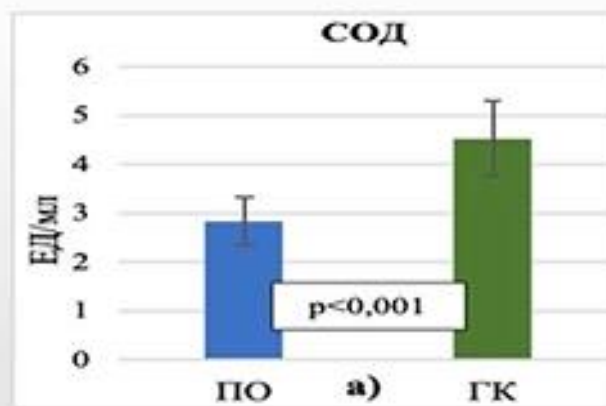
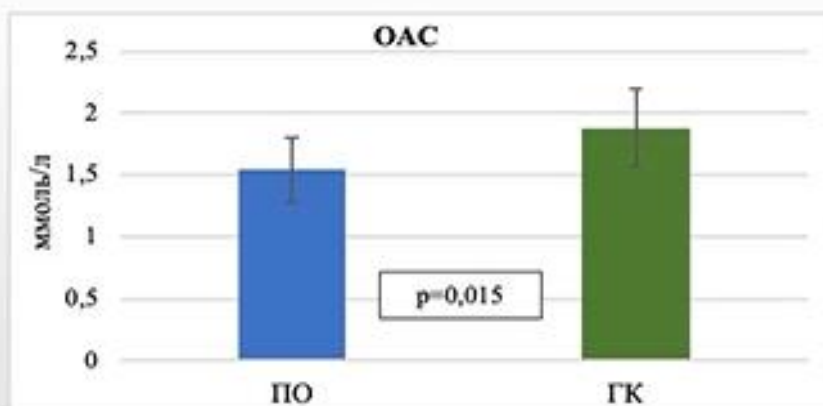
анкетирование,

сравнительно-статистический анализ.



РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

1. Подтверждено, что при псориазе обыкновенном в стационарной стадии имеет место активация окислительного стресса, сопровождающаяся снижением активности факторов антиоксидантного потенциала - ОАС, СОД и КАТ.



Уровень в плазме крови общей антиоксидантной способности и супероксиддисмутазы у пациентов с псориазом обыкновенным и лиц группы контроля

Примечание – ПО – псориаз обыкновенный, ГК – группа контроля, ОАС – общий антиоксидантный статус, СОД – супероксиддисмутаза.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

2. Установлено, что при псориазе обыкновенном в стационарной стадии дисбаланс системного цитокинового профиля характеризуется повышением уровней провоспалительных (ИЛ-17, ФНО- α) и снижением уровня противовоспалительного ИЛ-10.

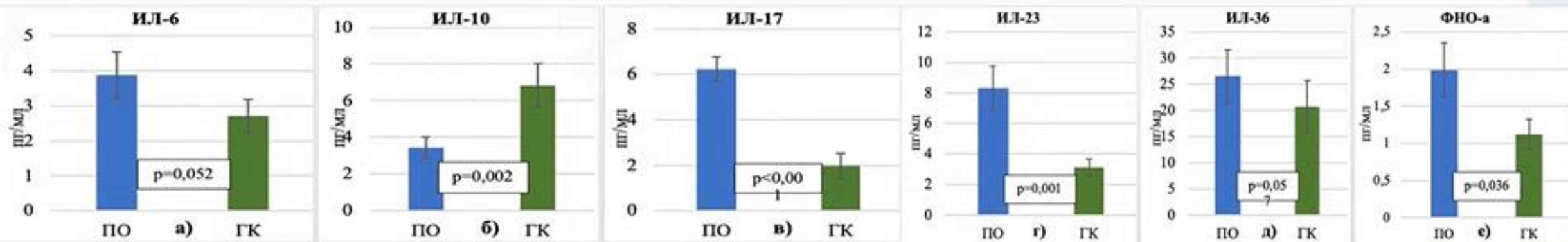


Рисунок 3.4 – Уровни в плазме крови исследованных цитокинов: ИЛ-6 (а), ИЛ-10 (б), ИЛ-17 (в), ИЛ-23 (г), ИЛ-36 (д)

и ФНО- α (е) у пациентов с псориазом обыкновенным и лиц группы контроля

Примечание – ПО – псориаз обыкновенный, ГК – группа контроля

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

3. Представлено научное обоснование необходимости коррекции дисбаланса окислительно-антиоксидантного потенциала и девиации цитокинового профиля, как факторов, влияющих на клинические проявления и качество жизни пациентов с псориазом обыкновенным в стационарной стадии, так как высокие уровни ИЛ-17, ФНО- α и низкий уровень ИЛ-10 тесно сопряжены с утяжелением заболевания, сокращением длительности ремиссии и более выраженным снижением КЖ.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

4. Предложена и патогенетически обоснована целесообразность применения комбинации бальнеотерапии (ванны с водой «Аджи-Су») и системной озонотерапии на этапе санаторно-курортного лечения пациентов с псориазом обыкновенным легкой и средней степени тяжести в условиях курорта «Черные воды», направленной на потенцирование его эффективности.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Сравнительный анализ влияния комбинации бальнеотерапии (ванны с водой «Аджи-Су») с системной озонотерапией и только бальнеотерапии (ванны с водой «Аджи-Су») на динамику биохимических маркеров системного окислительно-антиоксидантного потенциала и цитокинового профиля у пациентов с псориазом обыкновенным средней степени тяжести

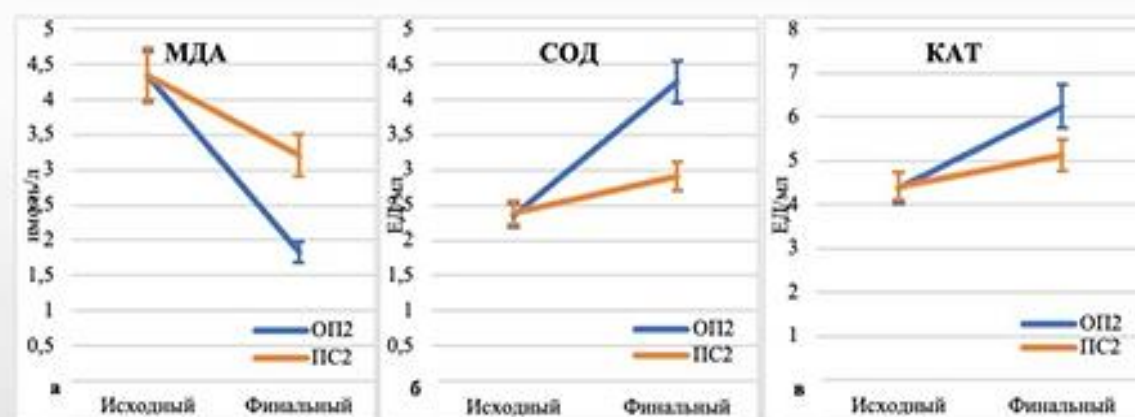


Рисунок 4.13 – Динамика уровней в плазме крови малонового диальдегида (а), супероксиддисмутазы (б) и каталазы (в) у пациентов основной подгруппы 2 в сопоставлении с подгруппой сравнения 2 к 14-у дню санаторно-курортного лечения (суррогатная комбинированная контрольная точка)

Примечание – OP₂ – основная подгруппа 2, PC₂ – подгруппа сравнения 2, МДА – малоновый диальдегид, СОД – супероксиддисмутаза, КАТ – каталаза

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Сравнительный анализ влияния комбинации бальнеотерапии (ванны с водой «Аджи-Су») с системной озонотерапией и только бальнеотерапии (ванны с водой «Аджи-Су») на динамику биохимических маркеров системного окислительно-антиоксидантного потенциала и цитокинового профиля у пациентов с псориазом обыкновенным средней степени тяжести

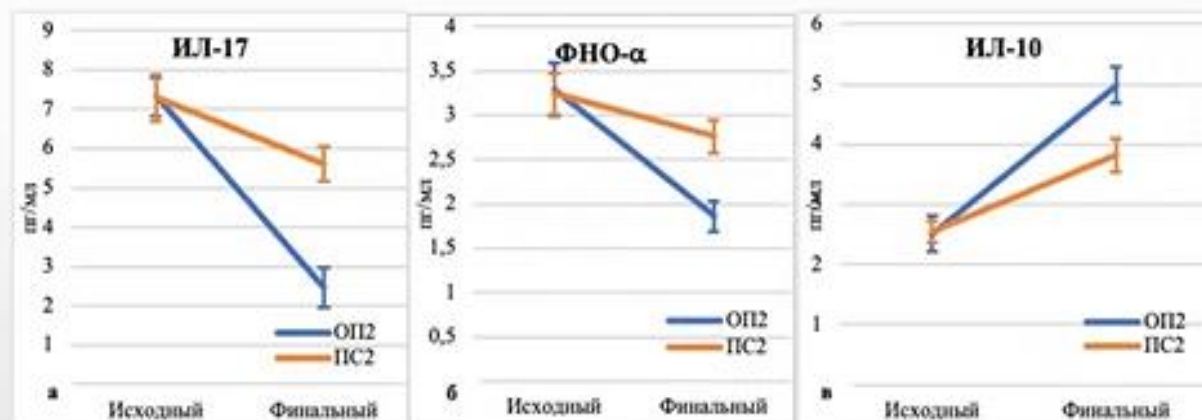


Рисунок 4.14 – Динамика уровней в плазме крови ИЛ-17(а), ФНО-α(б) и ИЛ-10 (в) у пациентов основной подгруппы 2 в сопоставлении с подгруппой сравнения 2 к 14-у дню санаторно-курортного лечения (суррогатная комбинированная контрольная точка)

Примечание – OP₂ – основная подгруппа 2, PC₂ – подгруппа сравнения 2

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

5. Доказана клиническая эффективность комбинации бальнеотерапии (ванны с водой «Аджи-Су») и системной озонотерапии на санаторно-курортном этапе лечения пациентов с псориазом обыкновенным легкой и средней степени тяжести в условиях курорта «Черные воды».

ОБОБЩАЮЩИЕ ВЫВОДЫ И ПРЕДЛОЖЕНИЯ

1. У пациентов с псориазом обыкновенным независимо от степени тяжести в стационарной стадии наблюдается значительное повышение биохимических маркеров системного окислительного стресса и снижение активности факторов антиоксидантного потенциала, а также девиация системного цитокинового профиля характеризуется значительным увеличением содержания провоспалительных цитокинов ФНО- α , ИЛ-17, ИЛ-23 и снижением противовоспалительного ИЛ-10, уровень которых ассоциируется с клиническими особенностями заболевания и качеством жизни.

2. У пациентов с псориазом обыкновенным средней степени тяжести комбинация бальнеотерапии (ванны с водой «Аджи-Су»)/системной озонотерапии показала превосходство в отношении коррекции окислительно-антиоксидантного потенциала и девиации цитокинового профиля.

3. У пациентов с псориазом обыкновенным средней степени тяжести комбинация бальнеотерапии (ванны с водой «Аджи-Су»)/системной озонотерапии продемонстрировала высокую клиническую значимость.

ОБОБЩАЮЩИЕ ВЫВОДЫ И ПРЕДЛОЖЕНИЯ

4. У пациентов с псориазом обыкновенным легкой степени тяжести комбинация бальнеотерапии (ванны с водой «Аджи-Су»)/системной озонотерапии и бальнеотерапия (ванны с водой «Аджи-Су») обладают **высокой сопоставимой клинической значимостью**. При этом, комбинация методик продемонстрировала превосходство в отношении эффекта по удлинению безрецидивного периода.

5. **Обоснована необходимость и доказана безопасность** потенцирования стандартного комплекса санаторно-курортного лечения пациентов с псориазом обыкновенным легкой и средней степени тяжести в условиях курорта «Черные воды» (длительностью 14 дней) с **включением комбинации** бальнеотерапии (ванны с водой «Аджи-Су» – температура воды 36–37°C, ежедневно, во второй половине дня, 12 процедур, продолжительность процедуры 15 минут) с системной озонотерапией (200 мл озонированного 0,9% изотонического раствора хлорида натрия с концентрацией озона 2,0 мг/л, внутривенно капельно, ежедневно, в первой половине дня, 10 процедур), **как патогенетически обоснованного метода.**

ОБОБЩАЮЩИЕ ВЫВОДЫ И ПРЕДЛОЖЕНИЯ

6. **Перед началом санаторно-курортного лечения необходимо включать** в комплекс клинико-лабораторного обследования пациентов с псориазом обыкновенным легкой и средней степени тяжести **оценку наиболее значимых биохимических маркеров** окислительно-антиоксидантного потенциала (МДА, СОД) и цитокинового профиля (ИЛ-17, ФНО- α и ИЛ-10), **как основных факторов, сопряженных с клиническими проявлениями заболевания, продолжительностью безрецидивного периода и качеством жизни.**

7. **При отборе пациентов с псориазом обыкновенным легкой и средней степени тяжести для проведения повторных курсов санаторно-курортного лечения в условиях курорта «Черные воды» рекомендовано проводить оценку клинических особенностей заболевания (по PASI, PsGA) и качества жизни (по DLQI). Кратность таких исследований – 3, 6 и 12 месяцев после окончания предыдущего курса. Рекомендованная кратность повторных курсов СКЛ – 1 раз в 12 месяцев.**

Благодарю за внимание !