

Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра дерматовенерологии и косметологии

Фототерапия как фактор эффективности лечения хронических дерматозов

Доцент Боряк С.А.

11 марта 2026г.
г. Донецк

Ультрафиолетовое излучение, как наиболее биологически активная составная часть солнечных лучей, используется для лечения больных кожными болезнями уже более ста лет. Искусственные источники ультрафиолетового излучения начали применяться в терапии в начале двадцатых годов XX века.

- ▶ Ультрафиолетовые лучи оказывают бактерицидное, десенсибилизирующее действия. Они оказывают стимулирующее влияние на обмен веществ, тканевое дыхание, нормализуют деятельность вегетативной нервной системы, стимулирует деятельность эндокринной и иммунной систем и защитные силы организма. В лечебных целях используют как местное (тубус-кварц), так и общее ультрафиолетовое облучение.

Разновидности фототерапии хронических дерматозов

1. Фотохимитерапия (ПУВА)

- ▶ Длинноволновое ультрафиолетовое излучение - UV-A (320-400 нм, макс. 365 нм) + фотосенсибилизатор

2. Фототерапия UV-B лучами широкого спектра 290-320 нм (селективная фототерапия)

3. Фототерапия UVB лучами узкого спектра 311 нм

4. Эксимерный лазер UVB лучи узкого спектра 308 нм

5. Фототерапия UVA-I лучами узкого спектра 370 нм

6. Фотодинамическая терапия

- ▶ излучение видимого спектра (600-730 нм) + сенсibilизатор из группы порфиринов

7. Фототерапия «синим светом» (405-450 нм)

8. wIRA - терапия (длинноволновые инфракрасные лучи 780-1400 нм)

Основные механизмы действия ПУВА

- ▶ Торможение клеточной пролиферации
- ▶ Иммуномодулирующий эффект с преобладанием иммуносупрессии
- ▶ Апоптоз в кератиноцитах эпидермиса, в дерме и Т-лимфоцитах
- ▶ Снижение активности синтеза коллагена

Механизм действия УФ-Б (UV-B) терапии

- иммуномодулирующее действие (посредством количественного уменьшения или ослабления активности клеток Лангерганса);
- подавление воспалительной реакции в коже;
- противомикробный эффект

Физиотерапия в дерматологии / Л.С. Круглова [и др.]. - М.: 2016. - 304 с. : ил.

Методики фототерапии (частота облучений в неделю)

Зависят от вида фототерапии, диагноза и занятости пациента

1. Ежедневные
2. Два раза в неделю
3. Три раза в неделю
4. Четыре раза в неделю
5. Профилактическое лечение
6. Однократное облучение
(фотодинамическая терапия)

Шкала оценки уровней убедительности рекомендаций (УУР)

А **Сильная рекомендация:** все рассматриваемые критерии эффективности (исходы) являются важными, все исследования имеют высокое или удовлетворительное методологическое качество, их выводы по интересующим исходам являются согласованными)

В **Условная рекомендация** (не все рассматриваемые критерии эффективности (исходы) являются важными, не все исследования имеют высокое или удовлетворительное методологическое качество и/или их выводы по интересующим исходам не являются согласованными)

С **Слабая рекомендация** (отсутствие доказательств надлежащего качества (все рассматриваемые критерии эффективности (исходы) являются неважными, все исследования имеют низкое методологическое качество и их выводы по интересующим исходам не являются согласованными)

Шкала оценки уровней достоверности доказательств (УДД)

1	Систематический обзор рандомизированных клинических исследований с применением мета-анализа
2	Отдельные рандомизированные клинические исследования и систематические обзоры исследований любого дизайна, за исключением рандомизированных клинических исследований, с применением мета-анализа
3	Нерандомизированные сравнительные исследования, в том числе когортные исследования
4	Несравнительные исследования, описание клинического случая или серии случаев, исследование "случай-контроль"
5	Имеется лишь обоснование механизма действия вмешательства (доклинические исследования) или мнение экспертов

Показания к фототерапии хронических дерматозов (согласно клиническим рекомендациям РФ)

- ▶ Псориаз (УУР - В, УДД - 2)
- ▶ Парапсориаз (УУР - С, УДД - 5)
- ▶ Грибовидный микоз (УУР - С, УДД - 4)
- ▶ Гнездная алопеция (УУР - С, УДД - 4)
- ▶ Витилиго (УУР - А, В, УДД - 2)
- ▶ Красный плоский лишай (УУР - С, УДД - 3,5)
- ▶ Кольцевидная гранулема (УУР - С, УДД - 3)
- ▶ Атопический дерматит (УУР - В, УДД - 2)
- ▶ Себорейный дерматит (УУР - С, УДД - 4)
- ▶ Локализованная склеродермия (УУР - А, В, УДД - 1, 2)
- ▶ Лишай склеротический и атрофический (УУР - А, УДД - 1)
- ▶ Почесуха (УУР - С, УДД - 4)
- ▶ Пityриаз красный волосяной отрубевидный (УУР - С, УДД - 5)

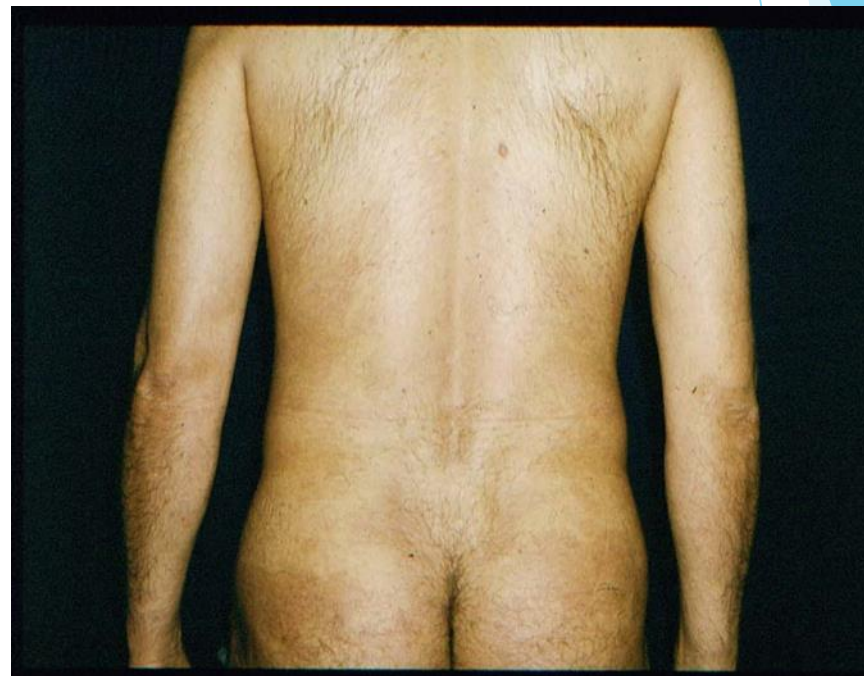
ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ УФБ-ТЕРАПИИ (311нм) ПРИ ПСОРИАЗЕ

- 1. Псориаз у детей.**
- 2. Каплевидный псориаз.**
- 3. Распространенный бляшечный псориаз.**
- 4. Псориаз волосистой части головы.**
- 5. Псориаз наружных половых органов.**

Эффективность фотохимиотерапии при псориазе



До
лечения



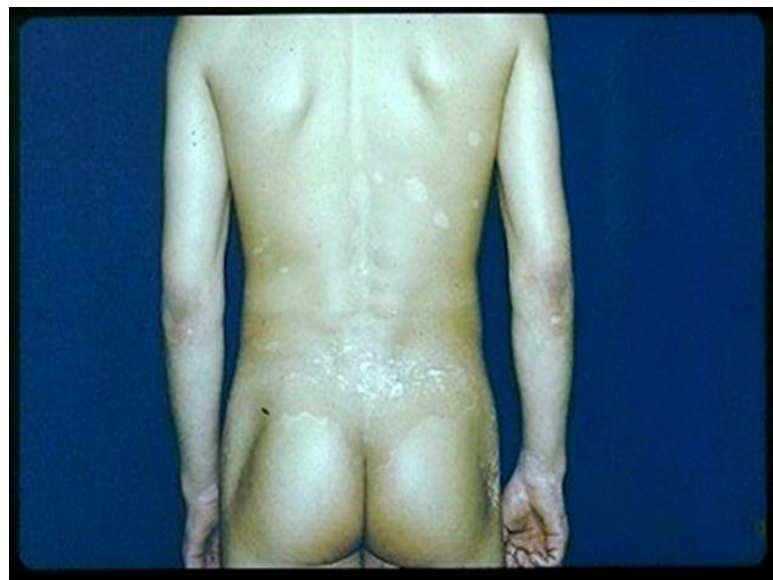
4 недели после
начала лечения

ПУВА-терапия при витилиго

До лечения



Через 6 месяцев, после
3 курсов лечения



ПУВА-терапия очаговой алопеции



До лечения



**Спустя 3 месяца
(2 курса лечения)**

Фотохимиотерапия

3 методики

1. Системная фотохимиотерапия

Пероральный прием фотосенсибилизатора из расчета 0,6-0,8 мг на кг массы

2. ПУВА-ванны

Применение раствора фотосенсибилизатора в виде ванны из расчета 25 мл 0,3% раствора аммифурина на 150 литров воды

3. Локальная фотохимиотерапия

Местное нанесение на кожу раствора фотосенсибилизатора

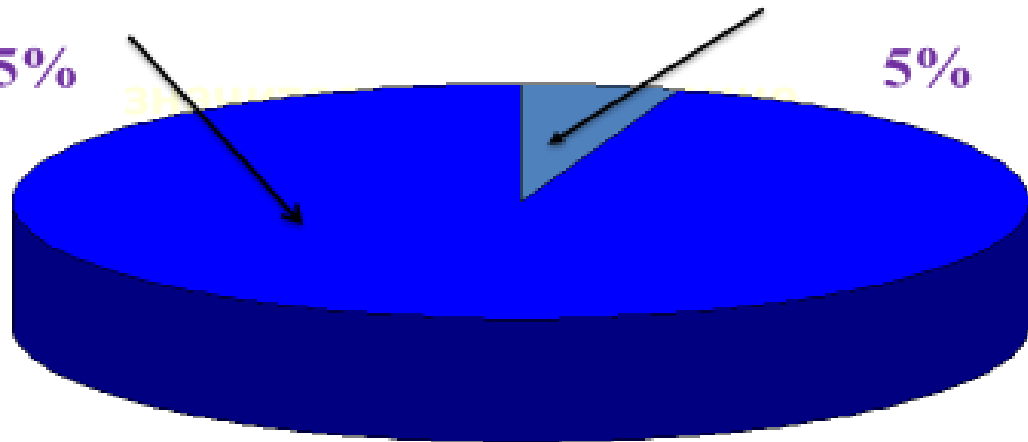
Клиническая эффективность ПУВА-ванн

Клиническое излечение

Значительное улучшение

95%

5%



Выводы

- ▶ Фототерапия является эффективным, современным и перспективным методом лечения многих хронических неинфекционных дерматозов.
- ▶ Врачи-дерматовенерологи должны подходить индивидуально к назначению определенного вида фототерапии дерматологическому пациенту.

Спасибо за внимание!