

**МЕХАНИЗМЫ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ ЛАЗЕРНОЙ
ТЕРАПИИ НА ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ У
БОЛЬНЫХ ИНФИЛЬТРАТИВНО – НАГНОИТЕЛЬНОЙ ФОРМЫ
ТРИХОФИТИИ**

**к.м.н., профессор Пакирдинов А.Б.,
магистр 3 курса Арапов Б.**

Андижанский Государственный медицинский институт. г. Андижан

Кафедра дерматовенерологии

Целью работы явилось изучение эффективности лазерной терапии у пациентов с инфильтративно-истощающей формой лобковой трихофитии кожи на основе анализа иммунологических параметров. Под наблюдением находилось сорок пять пациентов. Обследовано 25 пациентов с инфильтративно-истощающей формой лобковой трихофитии (11 мальчиков и 14 девочек). При комбинированном применении лазерной терапии положительные изменения были выявлены у всех пациентов. Во время лечения концентрация IgE была снижена до нормальных пределов.

Ключевые слова: лазерная терапия, инфильтративно – нагноительная форма трихофитии, иммуноглобулин-IgE.

**THE MECHANISM OF THERAPEUTIC ACTION OF LASER
THERAPY ON IMMUNOLOGICAL INDICATORS OF
INFILTRATIVE-EXHAUSTING FORM OF PUBIC
TRICHOPHYTHICS.**

Candidate of Medical Sciences, Professor Pakirdinov A.B.,

Master of the 3rd year Arapov B.

Andijan State Medical Institute. Andijan city

Department of Dermatovenerology

The aim of work was to study the effectiveness of laser therapy in patients with infiltrative-exhausting form of pubic trichophyths of the skin based on

changes of immunological parameters. Forty five patients were observed. There were 25 patients with infiltrative-exhausting form of pubic trichophytosis (11 male and 14 girls). In combined use of laser therapy positive changes were revealed in all the patients. During the treatment concentration of IgE was reduced to normal limits.

Keywords: Laser therapy, infiltrative suppurative form of trichophytosis, immunoglobulin – E.

Актуальность темы: Проблема терапии больных аутоиммунными дерматозами является достаточно актуальной, что связано со значительным распространением и тяжёлым течением дерматоза. Особенно широко разрабатываются не медикаментозные методы терапии, так как лекарственные средства далеко не всегда эффективны и их назначение сопряжено подчас с различными побочными действиями и осложнениями, порой весьма тяжёлыми. Одним из таких воздействий является лазерная терапия (рис. 1).



Рис. 1

Лазерная терапия всё шире внедряется в клиническую практику, так как является относительно безопасным и довольно действенным методом лечения. В последние годы использование лазерной терапии в терапевтических целях находит всё большее применение при многих патологических состояниях. Основной задачей лазерной терапии является модулирование адренергических и холинергических механизмов регуляции метаболических и энергетических процессов (1.2.3.4.5).

Цель исследования - является изучение механизма терапевтического действия лазерной терапии на иммунологические показатели у больных инфильтративно – нагноительной формы трихофитии.

Материалы и методы исследования. Целью данной работы является изучение эффективности лазерной терапии у больных инфильтративно – нагноительной формы трихофитии с учётом изменений некоторых параметров иммунной системы.

Под наблюдением находились 25 больных (11 – мальчиков и 14 – девочек, в возрасте от 10 до 14 лет).

Заболевания отличались очагами поражения, длительным и упорным течением, стойкостью к проводимой ранее терапии.

У больных инфильтративно – нагноительной формы трихофитии (таблица № 1) был выбран режим лазерной терапии.

Таблица № 1

Режимы облучения лечебных зон при лечении инфильтративно – нагноительной формы трихофитии.

Зона облучения	Термин ал	Частота, Гц	Мощность светодиодов, мВт (лазер, Вт)	Насадка	Экспозиция, минуты
Надвенное лазерное облучение	КТ1	1500	30	№ 7	4-6
Кожа, зона поражения	КТ1-2	1500	50	№ 7/МН	2-6

Продолжительность курсовой низкоинтенсивной лазерной терапии (НИЛТ) – не менее 12-14 процедур.

Продолжительность процедур лазерной терапии составляло около 34

минут. Процедуры проводились ежедневно, за исключением воскресенья. Частота и количество процедур определяли динамикой клинической эффективности и составили от 12 до 14 процедур лазерной терапии.

Дополнительно больные получали: Местно больные инфильтративно – нагноительной формы трихофитии смазывали – 10% ихтиоловая мазь, мазь Неодерм.

Уровень IgE определяли с помощью иммуноферментного метода. В контроле, полученном на 10 донорах, уровень IgE не превышал 120 МЕ/мл. Этот метод разработан фирмой «АВВОТТ» (США) и основан на способе экзиматического иммунологического связывания на твёрдой фазе для определения IgE.

Обсуждение полученных результатов.

В процессе лечения лазерной терапии у больных инфильтративно – нагноительной формы трихофитии уже после 8-10 процедуры резко снижалась интенсивность зуда, уменьшение папулёзных элементов и гнойно-воспалительных поражений сальных желёз. После 10-14 процедуры лазерной терапии рассосались папулёзные высыпания, ликвидировались гнойно-воспалительные поражения сальных желёз, было отмечено прекращение субъективных ощущений (зуд кожи).

Учитывая тот факт, что IgE играет существенную роль в патогенезе инфильтративно – нагноительной формы трихофитии было целесообразно проследить за изменением его концентрации в крови у данной группы пациентов. IgE определялся в динамике 20 пациента инфильтративно – нагноительной формы трихофитии.

До начала лазерной терапии у больных инфильтративно – нагноительной формы трихофитии уровень IgE составил в среднем $469,1 \pm 36,1$ МЕ/мл, после окончания лечения лазерной терапии уровень IgE составил $127,9 \pm 30,2$ МЕ/мл. В контроле уровень IgE не превышал 120 МЕ/мл.

Выводы: В результате проведенного исследования мы пришли к следующим выводам:

1. Проведение процедур лазерной терапии показано больным инфильтративно – нагноительной формы трихофитии, у которых кожный процесс сопровождается выраженными субъективными ощущениями наличие папулезных элементов и гнойно-воспалительных очагов.
2. Проведение лазерной терапии особо показано у больных инфильтративно – нагноительной формы трихофитии, сопровождающих изменением со стороны иммунной системы.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Буйлин В.А., Полонский А.К. Магнито-инфракрасно-лазерная терапия аппаратом «Милта-Ф-8-01» // М.: 2003.-160с.
2. Громов В.В., Абсатарова Н.Г., Кузьменко В.Г. Лазерная терапия в дерматологии. // Применение лазерного и узкополостного некогерентного излучения электромагнитного излучения в биофизике и медицине. Владивосток. ДВО АН СССР, 1988.-С. 56-64.
3. Малиновский Е.Л., Дунаев А.В. Использование оптических методов диагностики для контроля эффективности низкоинтенсивной лазерной терапии. // Российский вестник фотобиологии и фотомедицины. № 4, 2010.- С.49-71.
4. Малиновский Е.Л., Ульянова А.Е., Веселов А.А., Елисеев Н.П. Исследование сократительной способности мышечной ткани при воздействии импульсного инфракрасного излучения различной частоты. // Сб. ст. «Современная лазерная медицина. Теория и практика». Вып. 3. М., 2010.-С.19-22.