

*Шатохина Е.А., Кочергин С.Н., Левшин Р.Н.*

## **К ВОПРОСУ ПРИМЕНЕНИЯ ПОЛИХРОМАТИЧЕСКОГО ПОЛЯРИЗОВАННОГО СВЕТА В ДЕРМАТОЛОГИИ**

ФГБУ ДПО Центральная государственная медицинская академия Управления делами Президента Российской Федерации; ГУЗ Елецкий городской кожно-венерологический диспансер, 399782, г. Елец, Россия

Разработка и внедрение в клиническую практику ряда противоопухолевых препаратов открыло новые возможности в лечении многих онкологических заболеваний. Однако, противоопухолевые препараты могут вызывать разные прогнозируемые побочные реакции с поражением кожных покровов и дериватов кожи. Наиболее часто встречающиеся нежелательные явления включают кожный зуд, дерматит, ладонно-подошвенный синдром (ЛПС), ксероз, алопецию, ониходистрофию, кератоакантому, плоскоклеточный рак кожи. Данные состояния, безусловно, не могут приводить к летальному исходу, но в значительной степени причиняют дискомфорт и снижают качество жизни больных. Поэтому профилактические мероприятия и своевременная коррекция кожных проявлений побочных эффектов является актуальной задачей.

Следует отметить, что в ряде случаев, развитие кожных побочных эффектов может потребовать коррекции дозы препарата, как правило, это касается ладонно-подошвенного синдрома и дерматита, при этом основным критерием для снижения дозы является степень выраженности (2–3-я степень) кожной реакции. В дальнейшем доза может быть увеличена при условии уменьшения выраженности кожных реакций до 0–1-й степени после не менее 28 дней лечения сниженной дозой препарата.

Ладонно-подошвенный синдром (hand-foot syndrome), также известный как пальмарно-плантарная эритродизестезия – является одним из частых нежелательных явлений лекарственной терапии опухолей, которое проявляется в виде реактивного повреждения тканей кожи ладоней и/или стоп. При данном синдроме резко ухудшает качество жизни больных (физическое, психологическое и социальное благополучие), может снижать их трудоспособность и даже способность к самообслуживанию.

Возникновение ладонно-подошвенного синдрома, обусловлено экстравазацией препарата в ткани, где образуются свободные радикалы. Известно, что частично метаболиты химиотерапевти-

ческих препаратов выводятся из организма через потовые железы. При экстравазации эти вещества взаимодействуют с кислородом, в результате чего образуются агрессивные свободные радикалы. Метаболиты химиотерапевтических препаратов и образовавшиеся свободные радикалы накапливаются в роговом слое кожи, что приводит к токсическому повреждению клеток эпидермиса и сосудов дермы.

Под нашим наблюдением находились 12 больных (5 женщин и 7 мужчин в возрасте от 28 лет до 59 лет), получающих противоопухолевую терапию различными препаратами. У больных 1-й группы (5 человек) отмечались клинические признаки ЛПС 2–3-й степени, во 2-й группе (7 человек) получили препараты высокого риска развития ЛПС (начало курса терапии), без клинических данных за развитие ладонно-подошвенного синдрома. Больные 1-й и 2-й групп получали лечение, включающее применение топического средства с антиоксидантным комплексом (элима) и фототерапию с применением полихроматического поляризованного света.

Препарат больные получали 2–3 раза в день на протяжении 2 мес. Курс фототерапии состоял из 20 процедур, проводимых ежедневно.

У больных из 1-й группы отмечено частичное или полное купирование эритемы, отека, болевого синдрома, трещин. На фоне купирования клинических симптомов у больных с ЛПС отмечено улучшение качества жизни. Так, индекс ДИКЖ редуцировал в среднем на 54%.

У больных из 2-й группы в сроки наблюдений (2 мес), когда наиболее вероятно развитие ЛПС, клинические симптомы ладонно-подошвенного синдрома не наблюдались. Таким образом, комбинированное применение антиоксидантного комплекса и ИК-терапии приводит к исчезновению или выраженной регрессии всех симптомов ЛПС, что значительно улучшает качество жизни больного. Это дает возможность получить запланированные курсы жизненно-важной противоопухолевой терапии без редукции доз или прерывов в лечении.