

Герейханова Л.Г., Ломоносов К.М.

## ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ КИСЛОРОДНО-ОЗОНОВОЙ СМЕСИ В ЛЕЧЕНИИ ВИТИЛИГО

Кафедра кожных и венерических болезней ФГБОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» Минздрава России, 119991, г. Москва, Россия

Витилиго – приобретенное хроническое заболевание кожи из группы дисхромий, характеризующееся возникновением на коже очагов депигментации, при гистологическом исследовании которых обнаруживаются отсутствие или резкое снижение содержания меланина. По данным ВОЗ, в мире насчитывают 40 млн человек, болеющих витилиго. Витилиго встречается независимо от расовой, половой или возрастной принадлежности, наиболее часто в возрасте от 8 до 25 лет. В последнее время интерес к витилиго возрастает в связи с увеличением случаев заболевания по всему миру. Витилиго страдают люди в активном возрасте, у которых наличие дефекта в виде «белых пятен» вызывает психологический дискомфорт, оказывает существенное влияние на качество жизни.

В настоящее время существует множество теорий, направленных на то, чтобы объяснить механизм развития витилиго, и каждая из них имеет свои убедительные научные данные как «за», так и «против». За последние годы накопилось множество факторов, свидетельствующих о важной роли окислительного стресса в патогенезе витилиго.

Цель исследования – оценка эффективности озонотерапии в комплексном исследовании больных витилиго.

**Материал и методы.** Под нашим наблюдением находились 50 больных витилиго в прогрессирующей стадии заболевания (44 женщины и 6 мужчин) в возрасте 20–59 лет с длительностью заболевания от 6 мес до 22 лет.

До начала курса озонотерапии, а также по ее окончании через 2–4 нед, мы проводили исследования следующих основных маркеров антиоксидантной системы: супероксиддисмутаза, глутатионпероксидаза, глутатион, малоновый диальдегид, 8-ОН-дезоксигуанозин. Все пациенты получали терапию системной кислородно-озоновой смеси, путем внутривенного введения озонированного физиологического раствора (ОФР). Количество вводимого раствора 300–400 мл, продолжительность процедуры 30–60 мин. Процедуры выполняли 3 раза в неделю курсом 9–10 процедур. Переносимость процедур во всех случаях была удовлетворительной, побочных эффектов не наблюдалось.

**Результаты.** В результате нашего лечения остановка прогрессирования заболевания выявлена у 75% больных, отмечались клинические признаки в виде диффузной или точечной репигментации, уменьшения площади депигментированных пятен. Данная клиническая картина коррелировала с нормализацией показателей окислительного стресса, что проявлялось достоверным снижением уровня малонового диальдегида на фоне повышения концентрации глутатиона, супероксиддисмутаза, глутатионпероксидазы, 8-ОН-дезоксигуанозина в среднем в 3 раза.

Таким образом, данный метод эффективен в качестве остановки прогрессии заболевания, способствует переводу течения заболевания в стационарную стадию, что открывает новые перспективы для проведения последующих мероприятий, направленных на восстановление пигментации в пораженных участках кожи.

