

Оригінальні дослідження

УДК 616.61-78.616.8-009.615.831.4

Х.Я. Абрагамович

КЛІНІЧНА ЕФЕКТИВНІСТЬ ВПЛИВУ УЛЬТРАФІОЛЕТОВОГО ОПРОМІНЕННЯ НА СВЕРБІЖ ШКІРИ У ДІАЛІЗНИХ ХВОРИХ

Львівський національний медичний університет ім. Д. Галицького, Україна

Резюме. Уремічний свербіж шкіри – це приклад того, що давні та досі не вирішені клінічні проблеми ускладнюють лікування та погіршують якість життя хворих на хронічну хворобу нирок V стадії, які перебу-

вають на гемодіалізі через недостатнє визначення остаточних методів лікування.

Ключові слова: свербіж шкіри, гемодіаліз, ультрафіолетове опромінення.

Вступ. Свербіж шкіри (СШ) – один із розповсюджених симптомів, який виявляється у 50,0-60,0 % пацієнтів на діалізованому етапі лікування [1].

У хворих на хронічну хворобу нирок V стадії СШ найчастіше буває постійним і виснажливим і досі не знайдено універсального та ефективного засобу для його зменшення або ліквідації [2].

Припускаємо, що ультрафіолетове опромінення (УФО) може мати вплив на певні ланки патогенезу, які спричиняють СШ. З огляду на те, що описані випадки, коли УФО хворих на ХХН призводило до полегшення уремічного свербіжу, його застосування представляється доцільним, але маловивченим методом лікування [3].

Мета дослідження. Простежити клінічну ефективність впливу курсу лікування УФО на СШ протягом 1-го року в діалізних хворих на хронічну хворобу нирок V стадії.

Матеріал і методи. Пацієнтам, які перебували на лікуванні у відділенні гемодіалізу, запропоновано заповнити анкети-опитувальники з оцінки свербіжу шкіри – Skindex-16.

Інтенсивність проявів СШ оцінювалася за допомогою шкали «Загальний рахунок» анкети-опитувальника, від 0-100 балів. Відсутність проявів СШ встановлювались у межах 0,00-1,00 бала, прояви СШ встановлювались у межах 1,01-100,0 бала. Отже, на основі цього сформовано групу, де перебували n=48 пацієнтів з ознаками СШ.

Анкети-опитувальники роздавали на початку дослідження, після курсу лікування УФО (10 сеансів), а також через один, шість та дванадцять місяців після закінчення лікування УФО.

Для збору та подальшого опрацювання результатів досліджень побудована база даних обстежуваних пацієнтів у вигляді таблиці, у форматі Microsoft Excel 2007. Використовувались описова статистика, де оцінювали середнє значення (M) та стандартну похибку (m) за усіма шкалами СШ. Для порівняння між групами використовували t-критерій Стюдента і враховували рівень значимості (p).

Результати дослідження та їх обговорення. Вирішуючи мету, ми виявили вірогідну різницю між показниками шкал СШ до та після проведення сеансів УФО. Після курсу лікування УФО у n=48 (100,0 %) пацієнтів із СШ, які брали участь у дослідженні, зникли прояви СШ (табл.).

У 26 (54,1 %) пацієнтів СШ не відновився через місяць після курсу лікування УФО. У 22 (45,9 %) осіб через місяць після курсу лікування УФО з'явився СШ. У 19 (39,6 %) осіб СШ < 50,0 бала, а в 3 (6,3 %) СШ > 50,0 бала. Простежувалася вірогідна різниця за усіма шкалами СШ порівняно з такими ж до УФО. Вони були вірогідно нижчі. Це підтверджує клінічну ефективність УФО, яка утримувалась і через один місяць після лікування (табл.).

Таблиця

Динаміка показників свербіжу шкіри (M±m) у пацієнтів упродовж року після лікування ультрафіолетовим опроміненням порівняно з показниками до лікування

Шкали Skindex-16	До лікування УФО	Після курсу лікування УФО	Через 1 місяць після лікування УФО	Через 6 місяців після лікування УФО	Через 12 місяців після лікування УФО
Симптоми	38,82±4,3	0,62±0,2*	11,04±2,3*	10,80±2,1*	12,50±2,5*
Емоції	56,19±4,7	0,00±0,00*	14,22±3,4*	15,10±3,1*	19,04±3,8*
Функції	40,50±5,5	0,00±0,00*	6,37±2,4*	8,33±2,5*	12,31±3,6*
Загальний рахунок	46,82±4,3	0,15±0,05*	10,85±2,4*	11,79±2,3*	15,18±3,0*

Примітка. * – p<0,001 – різниця вірогідна порівняно з показниками до лікування УФО; УФО – ультрафіолетове опромінення

Через шість місяців після курсу лікування у 24 (50,0 %) пацієнтів утримувався стійкий позитивний ефект лікування УФО, СШ не відновився. У 24 (50,0 %) осіб СШ з'явився: у 21 (43,8 %) пацієнта СШ < 50,0 бала, а в 3 (6,3 %) СШ > 50,0. Виявлена вірогідна різниця між показниками СШ за усіма шкалами в групі із СШ до лікування УФО та через шість місяців. Шкала «Загальний рахунок» за СШ становила $10,85 \pm 2,11$ та вірогідно відрізнялась від показників до лікування УФО (див. табл.).

Через 12 місяців після курсу лікування клінічно стійкий позитивний ефект УФО утримувався у 22 (45,8 %) пацієнтів. У 26 (54,2 %) осіб СШ відновився, з них у 22 (45,8 %) пацієнтів СШ < 50,0 бала, а в 4 (8,4 %) осіб СШ > 50,0. Виявлена вірогідна різниця за усіма шкалами СШ у пацієнтів зі свербіжем до лікування УФО та через 12 місяців після лікування (див. табл.).

Висновки

1. Аналіз безпосередньої ефективності ультрафіолетового опромінення показав, що впродовж одного місяця після лікування в 100,0 % пацієнтів із свербіжем шкіри зникли прояви свербіжу шкіри. Виявлена вірогідна різниця між показниками, свербіж шкіри достовірно зменшився.

2. Стійкий позитивний ефект через один місяць після лікування ультрафіолетовим опроміненням утримувався у 54,1 % пацієнтів. У решті осіб з'явився свербіж шкіри, але з меншою інтенсивністю порівняно з показниками до ультрафіолетового опромінення.

3. Через шість місяців стійкий позитивний клінічний ефект лікування ультрафіолетовим опроміненням утримувався у 50,0 % пацієнтів.

4. Через 12 місяців після курсу лікування ультрафіолетовим опроміненням клінічно стійкий позитивний ефект все ще утримувався в 45,8 % пацієнтів.

Перспективи подальших досліджень. На основі вищевказаного можна стверджувати, що ультрафіолетове опромінення є клінічно ефективним методом у лікуванні осіб зі свербіжем шкіри, можливо, його ефективність буде утримуватись і надалі, але наші клінічні дослідження завершилися спостереженням протягом 12 місяців.

Література

1. Дудар І.О. Свербіж шкіри та якість життя у хворих на гемодіалізі / І.О. Дудар, Ю.І. Гончар, Х.Я. Абрагамович // Укр. ж. нефрол. та діалізу. – 2007. – № 3 (15). – С. 33.
2. Дудар І.О. Свербіж шкіри як загальне поняття. Свербіж шкіри при хронічній нирковій недостатності / І.О. Дудар, Т.Н. Абрагамович, Х.Я. Абрагамович // Укр. ж. нефрол. та діалізу. – 2008. – № 1 (17). – С. 77.
3. Дудар І.О. Свербіж у хворих на гемодіалізі та його лікування. Ефект лікування ультрафіолетовим випромінюванням / І.О. Дудар, Ю.І. Гончар, Х.Я. Абрагамович // Укр. ж. нефрол. та діалізу. – 2011. – № 1 (29). – С. 12.

КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВОЗДЕЙСТВИЯ УЛЬТРАФИОЛЕТОВОГО ОБЛУЧЕНИЯ НА ЗУД КОЖИ У ДИАЛИЗНЫХ БОЛЬНЫХ

К.Я. Абрагамович

Резюме. Уремический зуд кожи – это пример того, что давние и до сих пор нерешенные клинические проблемы затрудняют лечение и ухудшают качество жизни больных с хронической болезнью почек V стадии, находящихся на гемодиализе из-за недостаточного определения окончательных методов лечения.

Ключевые слова: зуд кожи, гемодиализ, ультрафиолетовое облучение.

CLINICAL EFFECTIVENESS OF THE EFFECT OF ULTRAVIOLET RADIATION ON SKIN ITCH IN DIALYSIS PATIENTS

H.Ya. Abrahamovych

Abstract. Uremic pruritus is an example of the fact that old and still unresolved clinical problems complicate treatment and worsen the quality of life of patients with chronic kidney disease of stage V who are on hemodialysis because of inadequate decision of the final methods of treatment.

Key words: skin itch, hemodialysis, ultraviolet radiation.

Danylo Halytskyi National Medical University (L'viv, Ukraine)

Рецензент – проф. О.І. Денисенко

Buk. Med. Herald. – 2012. – Vol. 16, № 3 (63), part 2. – P. 38-39

Надійшла до редакції 09.08.2012 року