

**ОЦЕНКА КЛИНИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ СОВРЕМЕННЫХ  
ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ  
ЗАБОЛЕВАНИЯХ КОЖИ**

**Ахмедов Фахриддин Махмитович**  
*Central Asian Medical University*

**Аннотация**

В статье представлена оценка клинической эффективности современных физиотерапевтических методов у пациентов с хроническими заболеваниями кожи. Проведён анализ клинических данных 120 пациентов с псориазом, атопическим дерматитом, хронической экземой и себорейным дерматитом. Пациенты были распределены на две группы: основную — 60 человек и контрольную — 60 человек. В основной группе наряду со стандартным лечением применялись NB-UVB-фототерапия 311 нм, низкоинтенсивная лазеротерапия, магнитотерапия и ультразвуковое воздействие. В контрольной группе проводилось стандартное медикаментозное и местное лечение. Эффективность терапии оценивалась по индексам PASI, EASI, DLQI, визуальной аналоговой шкале зуда, а также по показателям ремиссии и рецидивов. Полученные результаты показали, что добавление физиотерапевтических методов к стандартному лечению способствует более выраженному снижению клинических индексов, уменьшению зуда, улучшению качества жизни и снижению частоты рецидивов.

**Ключевые слова**

хронические дерматозы, псориаз, атопический дерматит, хроническая экзема, себорейный дерматит, физиотерапия, NB-UVB, PASI, EASI, DLQI.

**Annotatsiya**

Maqolada surunkali teri kasalliklari bilan og‘rigan bemorlarda zamonaviy fizioterapevtik usullarning klinik samaradorligi baholangan. Psoriaz, atopik dermatit, surunkali ekzema va seboireyali dermatit bilan kasallangan 120 nafar bemorning klinik ma’lumotlari tahlil qilindi. Bemorlar ikki guruhga ajratildi: asosiy guruh — 60 nafar va nazorat guruhi — 60 nafar. Asosiy guruhda standart davolash bilan bir qatorda NB-UVB 311 nm fototerapiyasi, past intensivlikdagi lazer terapiyasi, magnitoterapiya va ultratovush ta’siri qo‘llanildi. Nazorat guruhida standart medikamentoz va mahalliy davolash olib borildi. Davolash samaradorligi PASI, EASI, DLQI indekslari, qichishishni baholash uchun vizual analog shkala, shuningdek, remissiya va retsidiv ko‘rsatkichlari asosida baholandi. Olingan natijalar standart davolashga fizioterapevtik usullarni qo‘shish klinik indekslarning yanada yaqqol pasayishiga, qichishishning kamayishiga, hayot sifatining yaxshilanishiga va retsidivlar chastotasining pasayishiga yordam berishini ko‘rsatdi.

**Kalit so‘zlar**

surunkali dermatozlar, psoriaz, atopik dermatit, surunkali ekzema, seboireyali dermatit, fizioterapiya, NB-UVB, PASI, EASI, DLQI.

### Abstract

The article presents an assessment of the clinical effectiveness of modern physiotherapeutic methods in patients with chronic skin diseases. Clinical data from 120 patients with psoriasis, atopic dermatitis, chronic eczema and seborrheic dermatitis were analyzed. The patients were divided into two groups: the main group — 60 patients and the control group — 60 patients. In the main group, standard treatment was combined with NB-UVB phototherapy at 311 nm, low-intensity laser therapy, magnetotherapy and ultrasound therapy. In the control group, standard medication and local treatment were used. Treatment effectiveness was assessed using PASI, EASI and DLQI indices, the visual analogue scale for pruritus, as well as remission and relapse indicators. The results showed that the addition of physiotherapeutic methods to standard treatment contributed to a more pronounced decrease in clinical indices, reduction of pruritus, improvement in quality of life and a decrease in relapse frequency.

### Keywords

chronic dermatoses, psoriasis, atopic dermatitis, chronic eczema, seborrheic dermatitis, physiotherapy, NB-UVB, PASI, EASI, DLQI.

**Введение:** Хронические заболевания кожи занимают важное место в современной дерматовенерологической практике. Они отличаются длительным течением, склонностью к рецидивам и выраженным влиянием на качество жизни пациентов. К числу наиболее распространённых хронических дерматозов относятся псориаз, атопический дерматит, хроническая экзема и себорейный дерматит.

При данных заболеваниях клиническое значение имеют не только морфологические изменения кожи, но и субъективные симптомы, такие как зуд, нарушение сна, эмоциональный дискомфорт, снижение социальной активности и неудовлетворённость внешним видом. Поэтому оценка эффективности лечения должна включать не только объективные дерматологические индексы, но и показатели качества жизни пациента.

В последние годы физиотерапевтические методы рассматриваются как важное дополнение к стандартной медикаментозной терапии. NB-UVB-фототерапия 311 нм, низкоинтенсивная лазеротерапия, магнитотерапия и ультразвуковое воздействие могут способствовать снижению воспалительной активности, уменьшению зуда, улучшению микроциркуляции и стимуляции процессов регенерации кожи.

Однако эффективность физиотерапии зависит от формы заболевания, стадии процесса, индивидуальной реактивности организма, фототипа кожи и соблюдения пациентом лечебного режима. В связи с этим актуальной является оценка клинической эффективности физиотерапевтических методов при хронических заболеваниях кожи на основании объективных и субъективных критериев.

**Цель исследования:** Оценить клиническую эффективность современных физиотерапевтических методов у пациентов с хроническими заболеваниями кожи,

сравнить результаты комплексного лечения со стандартной терапией и обосновать оптимальный подход к применению физиотерапии в дерматологической практике.

**Материалы и методы:** Исследование проводилось на основании клинических данных 120 пациентов с хроническими заболеваниями кожи, проходивших лечение в период с 14 сентября 2025 года по 6 марта 2026 года.

Все пациенты были распределены на две группы: основная группа — 60 пациентов, контрольная группа — 60 пациентов. В основной группе стандартное медикаментозное и местное лечение дополнялось физиотерапевтическими методами. В контрольной группе проводилось только стандартное медикаментозное и местное лечение без применения физиотерапии.

Нозологическая структура пациентов была следующей: псориаз — 39 пациентов, атопический дерматит — 38 пациентов, хроническая экзема — 29 пациентов, себорейный дерматит — 14 пациентов.

Для оценки клинической эффективности использовались следующие показатели: при псориазе — индекс PASI; при атопическом дерматите и хронической экземе — индекс EASI; у всех пациентов — индекс DLQI и ВАШ для оценки выраженности зуда; при себорейном дерматите — клинический балл, включающий эритему, шелушение, зуд и выраженность поражения.

Эффективность лечения рассчитывалась по формуле: улучшение (%) = (исходный показатель – итоговый показатель) / исходный показатель × 100. Улучшение на 50% и более расценивалось как высокая эффективность, улучшение на 25–49% — как умеренная эффективность, менее 25% — как низкая эффективность.

**Результаты:** В исследование было включено 120 пациентов. Среди них женщин было 68, мужчин — 52. Средний возраст пациентов основной группы составил 37,8±11,3 года, контрольной группы — 38,4±10,9 года. По возрасту и полу группы были сопоставимы.

| Заболевание          | Основная группа | Контрольная группа | Всего      | Доля, %      |
|----------------------|-----------------|--------------------|------------|--------------|
| Псориаз              | 20              | 19                 | 39         | 32,5         |
| Атопический дерматит | 19              | 19                 | 38         | 31,7         |
| Хроническая экзема   | 14              | 15                 | 29         | 24,2         |
| Себорейный дерматит  | 7               | 7                  | 14         | 11,6         |
| <b>Итого</b>         | <b>60</b>       | <b>60</b>          | <b>120</b> | <b>100,0</b> |

Таблица 1. Распределение пациентов по нозологическим формам.

У пациентов с псориазом в основной группе индекс PASI снизился с 11,25±2,31 до 3,62±1,48. Улучшение составило 67,8%. В контрольной группе PASI снизился с 10,49±2,18 до 5,98±1,92, что соответствовало улучшению на 43,0%. Таким образом, в группе с применением физиотерапии результат был выше на 24,8 процентных пункта.

При atopическом дерматите в основной группе индекс EASI снизился с  $17,9 \pm 4,2$  до  $6,8 \pm 2,4$ , что составило 62,0% улучшения. В контрольной группе EASI уменьшился с  $17,5 \pm 4,1$  до  $10,4 \pm 3,2$ , а улучшение составило 40,6%. Зуд по визуальной аналоговой шкале у пациентов с atopическим дерматитом в основной группе снизился с  $7,2 \pm 1,2$  до  $2,5 \pm 0,9$  балла. В контрольной группе показатель уменьшился с  $7,1 \pm 1,1$  до  $4,4 \pm 1,0$  балла.

При хронической экземе в основной группе индекс EASI снизился с  $16,3 \pm 3,7$  до  $6,4 \pm 2,2$ . В контрольной группе показатель уменьшился с  $16,1 \pm 3,5$  до  $9,7 \pm 2,9$ . У пациентов основной группы быстрее уменьшались сухость, трещины, лихенификация и зуд.

При себорейном дерматите в основной группе клинический балл снизился с  $12,8 \pm 2,6$  до  $4,1 \pm 1,4$ . Улучшение составило 68,0%. В контрольной группе клинический балл уменьшился с  $12,5 \pm 2,4$  до  $7,2 \pm 1,9$ , что соответствовало улучшению на 42,4%. Дополнительное преимущество основной группы составило 25,6 процентных пункта.

| Показатель                            | Основная группа | Контрольная группа | Разница<br>комментарий / |
|---------------------------------------|-----------------|--------------------|--------------------------|
| Псориаз: улучшение PASI               | 67,8%           | 43,0%              | +24,8 п.п.               |
| Атопический дерматит: улучшение EASI  | 62,0%           | 40,6%              | +21,4 п.п.               |
| Хроническая экзема: динамика EASI     | 16,3→6,4        | 16,1→9,7           | выше в основной группе   |
| Себорейный дерматит: клинический балл | 12,8→4,1        | 12,5→7,2           | +25,6 п.п.               |
| Высокий клинический эффект            | 43/60 (71,7%)   | 27/60 (45,0%)      | +26,7 п.п.               |
| Рецидив через 6 месяцев               | 9/60 (15,0%)    | 18/60 (30,0%)      | в 2 раза ниже            |

*Таблица 2. Основные показатели клинической эффективности.*

Общая клиническая эффективность также была выше в основной группе. Высокий клинический эффект был достигнут у 43 из 60 пациентов, то есть в 71,7% случаев. В контрольной группе высокий эффект наблюдался у 27 из 60 пациентов, что составило 45,0%.

Через 6 месяцев наблюдения рецидивы были зарегистрированы у 9 пациентов основной группы, то есть в 15,0% случаев. В контрольной группе рецидивы отмечались у 18 пациентов, что составило 30,0%. Таким образом, в основной группе частота рецидивов была в два раза ниже.

Анализ безопасности показал, что в основной группе у 7 пациентов наблюдались лёгкие нежелательные реакции в виде умеренной эритемы, сухости или кратковременного жжения. Эти реакции не требовали прекращения лечения. Тяжёлых осложнений зарегистрировано не было.

**Обсуждение:** Полученные результаты подтверждают, что применение физиотерапевтических методов в составе комплексного лечения хронических заболеваний кожи способствует более выраженной положительной динамике клинических показателей.

При псориазе снижение индекса PASI в основной группе указывает на эффективность NB-UVB-фототерапии как метода, способного уменьшать воспаление, инфильтрацию и шелушение. При атопическом дерматите и хронической экземе положительная динамика EASI и ВАШ показывает, что физиотерапия способствует уменьшению воспаления и зуда, что особенно важно для улучшения сна и повседневной активности пациентов.

При себорейном дерматите снижение клинического балла свидетельствует о том, что добавление физиотерапии к местному лечению может улучшать контроль эритемы, шелушения и зуда.

Важным результатом исследования является снижение частоты рецидивов в основной группе. Это позволяет рассматривать физиотерапию не только как метод кратковременного уменьшения симптомов, но и как компонент лечения, способствующий удлинению ремиссии.

В то же время физиотерапия не должна рассматриваться как универсальный метод лечения. Она должна назначаться индивидуально с учётом формы заболевания, активности процесса, фототипа кожи, сопутствующей патологии и риска нежелательных реакций.

#### **Выводы:**

1. Применение современных физиотерапевтических методов в комплексном лечении хронических заболеваний кожи повышает клиническую эффективность терапии.
2. У пациентов с псориазом добавление физиотерапии способствовало снижению индекса PASI на 67,8%, что превышало результат контрольной группы.
3. При атопическом дерматите и хронической экземе в основной группе отмечалась более выраженная положительная динамика EASI и ВАШ.
4. При себорейном дерматите клинический балл в основной группе снизился на 68,0%, что подтверждает эффективность комплексного подхода.
5. Частота рецидивов в течение 6 месяцев в основной группе составила 15,0%, в контрольной группе — 30,0%.
6. Физиотерапия при правильном подборе и клиническом мониторинге является безопасным и эффективным дополнительным методом лечения хронических дерматозов.

#### **Практические рекомендации:**

1. Физиотерапевтические методы следует назначать с учётом нозологической формы заболевания, стадии процесса, выраженности зуда, фототипа кожи и общего состояния пациента.
2. При псориазе целесообразно применять NB-UVB-фототерапию 311 нм в сочетании со стандартным лечением.

3. При атопическом дерматите и хронической экземе физиотерапию следует использовать после купирования острого мокнутия и при отсутствии признаков вторичной инфекции.

4. При себорейном дерматите физиотерапия может применяться как дополнение к местной терапии для лучшего контроля эритемы, шелушения и зуда.

5. Во время курса физиотерапии необходимо регулярно контролировать кожную реакцию, выраженность зуда и возможные нежелательные явления.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Elmets C.A., Lim H.W., Stoff B. et al. Joint American Academy of Dermatology–National Psoriasis Foundation guidelines of care for the management and treatment of psoriasis with phototherapy // Journal of the American Academy of Dermatology. – 2019. – Vol. 81, № 3. – P. 775–804.

2. Ахмедова Ш., Ахмедова Е. А. Перекрестная реактивность при пищевой аллергии у детей // Печатается по решению редакционно-издательского совета ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России. – 2026. – С. 363.

3. Wollenberg A., Deleuran M., Taieb A. et al. European guideline EuroGuiDerm on atopic eczema // Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology. – 2022. – Vol. 36, № 9. – P. 1409–1431.

4. Finlay A.Y., Khan G.K. Dermatology Life Quality Index (DLQI): a simple practical measure for routine clinical use // Clinical and Experimental Dermatology. – 1994. – Vol. 19, № 3. – P. 210–216.

5. Dall’Oglio F., Nasca M., Gerbino G., Micali G. An overview of the diagnosis and management of seborrheic dermatitis // Clinical, Cosmetic and Investigational Dermatology. – 2022. – Vol. 15. – P. 1537–1548.

6. Hanifin J.M., Thurston M., Omoto M. et al. The eczema area and severity index: assessment of reliability in atopic dermatitis // Experimental Dermatology. – 2001. – Vol. 10, № 1. – P. 11–18.