

<https://doi.org/10.29296/25877305-2020-11-06>

Применение регуляторного полипептида Селанк и сочетанной фототерапии для повышения эффективности лечения больных атопическим дерматитом

Е.В. Донцова,
Л.А. Новикова,
Л.Н. Борзунова,
А.А. Бахметьев,
Н.А. Воронькова

Воронежский государственный медицинский университет
им. Н.Н. Бурденко
E-mail: ledn89@mail.ru

Ввиду недостаточной эффективности известных на сегодняшний день методик лечения пациентов с атопическим дерматитом (АтД) существует необходимость поиска новых подходов для решения данной проблемы.

Цель: разработка терапевтического подхода в лечении больных АтД, основанного на комплексном применении, наряду с базовыми средствами, также препарата из группы регуляторных пептидов (Селанк) и сочетанной фототерапии (СФТ).

Материал и методы. В группе из 124 больных (средний возраст – $23,70 \pm 6,06$ года) проводилась сравнительная оценка эффективности медикаментозной базовой терапии (БТ) АтД с помощью дополнительного применения регуляторного полипептидного препарата Селанк и СФТ – узкополосного средневолнового и широкополосного длинноволнового излучения (УФБ-311 / УФА-320-400 нм), а также их комбинации.

Результаты. При совместном применении БТ, Селанка и СФТ отмечается потенцирование клинических эффектов использованных лечебных методик. Снижение относительного риска рецидива заболевания (по сравнению с группой БТ) в течение года наблюдения составило: в группе Селанк + БТ – 36%, в группе СФТ + БТ – 42%, а в группе Селанк + СФТ + БТ – 78%.

Заключение. Разработанный метод лечения обеспечивает наиболее эффективное уменьшение выраженности кожных проявлений АтД по индексу SCORAD на 78,8% и улучшение качества жизни на 64,7%, а также снижение относительного риска рецидивов заболевания на 78% по сравнению с результатами БТ.

Ключевые слова: дерматология, терапия, атопический дерматит, Селанк, сочетанная фототерапия.

Для цитирования: Донцова Е.В., Новикова Л.А., Борзунова Л.Н. и др. Применение регуляторного полипептида Селанк и сочетанной фототерапии для повышения эффективности лечения больных атопическим дерматитом. Врач. 2020; 31 (11): 32–37. <https://doi.org/10.29296/25877305-2020-11-06>

Атопический дерматит (АтД) относится к наиболее распространенным кожным заболеваниям [1]. Из-за рецидивирующего, часто непредсказуемого течения за-

болевания, наличия кожных поражений на видимых участках тела, мучительного зуда, сопровождающегося бессонницей, ассоциацией с другими atopическими заболеваниями, а также связанными с дерматологическим процессом поведенческими и психическими расстройствами, АтД является существенным бременем как для пациентов, так и для экономики развитых стран [2].

АтД представляет собой хроническое воспалительное мультифакториальное заболевание кожи с четко очерченной генетической предрасположенностью [3], обусловленной в значительной мере ролью мутаций гена белка филагтрина в нарушении функций эпидермального барьера. Хронический характер воспалительного процесса в коже поддерживается патоиммунными нарушениями с активацией Th2-лимфоцитов с последующей массивной продукцией провоспалительных цитокинов – интерлейкинов (ИЛ)-4, -5, -12, -13, -31 и т.п., принимающих непосредственное участие в развитии аллергического воспаления, наряду с иммуноглобулином E (IgE) [4, 5].

Сложность ведения пациентов с АтД определяется недостаточной эффективностью и безопасностью известных на сегодняшний день методик лечения, что диктует необходимость поиска новых подходов для решения данной проблемы.

Целью настоящего исследования явилась разработка терапевтического подхода в лечении больных АтД, основанного на комплексном применении, наряду с базовыми средствами, также препарата из группы регуляторных пептидов – Селанк и сочетанной фототерапии (СФТ).

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Исследование выполнено на базе кафедры дерматовенерологии ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко» Минздрава России, БУЗ ВО «Воронежский областной клинический центр специализированных видов медицинской помощи» в период с 2013 по 2019 гг. Исследование одобрено этическим комитетом ГБОУ ВПО «Воронежская государственная медицинская академия им. Н.Н. Бурденко» Минздрава России (Протокол №8 от 11.12.2013).

В исследование включены 124 больных АтД (61 мужчина и 63 женщины), средний возраст – $23,70 \pm 6,06$ года. Диагноз АтД устанавливали на основе международных критериев [6]. Критериями включения в исследование были среднетяжелая форма АтД с распространенным поражением кожи, частыми обострениями (3–4 раза в год), продолжительностью ремиссии < 4 мес, упорным течением с невыраженным эффектом проводимой терапии; возраст – 18 лет и старше. Все обследованные лица подписывали информированное согласие на участие в исследовании.

Критерии не включения в исследование: наличие у пациента сопутствующей соматической патоло-

гии в стадии обострения; алкоголизм, наркомания; психические расстройства; беременность, кормление грудью; злокачественные новообразования кожи в прошлом или в настоящий момент; наличие фоточувствительных заболеваний; сопутствующая иммуносупрессивная терапия (в том числе циклоспорином); применение фотосенсибилизирующих препаратов и средств (в том числе пищевых продуктов и косметических средств).

Всем больным проведено комплексное обследование, включающее в себя анализ жалоб и объективного статуса, лабораторное исследование общего анализа крови, мочи, биохимическое исследование крови, исследование крови на сифилис, ВИЧ-инфекцию, маркеры вирусных гепатитов В и С. Инструментальное исследование включало флюорографию органов грудной клетки, электрокардиографию, УЗИ органов брюшной полости, малого таза, щитовидной железы.

Для оценки степени тяжести АтД у больных определяли индекс SCORAD (Scoring of Atopic Dermatitis) [7].

Оценка качества жизни (КЖ) проводилась с использованием дерматологического индекса КЖ (ДИКЖ; Dermatology Life Quality Index), разработанного А.У. Finlay в 1994 г. [8] и модифицированного Н.Г. Кочергиным в 2001 г. [9], который позволяет изучить физическое и психоэмоциональное состояние пациентов.

Пациенты в зависимости от метода лечения случайным образом были разделены на 4 группы: 3 основные – 92 человека и группу сравнения – 32 человека. В качестве базовой терапии (БТ) во всех группах использовали антигистаминные препараты, детоксицирующие средства и местную терапию (глюкокортикоиды, увлажняющие и смягчающие средства).

Пациенты 1-й группы (сравнения; n=32) получали только БТ. Больным 2-й группы (Селанк + БТ; n=33) в дополнение к БТ назначался регуляторный полипептид – препарат Селанк (треонил-лизил-пролил-аргинил-пролил-глицил-пролин-диацетат) (ЗАО «ИНПЦ «Пептоген»). Пациенты 3-й группы (БТ + СФТ; n=30), наряду с БТ, получали СФТ – узкополосное средневолновое и широкополосное длинноволновое излучение. Пациенты 4-й группы (Селанк + СФТ + БТ; n=29) получали комплексное лечение, включающее, помимо БТ, Селанк и СФТ.

Селанк применяли интраназально в виде 0,15% раствора назальных капель во флаконе, укуренном крышкой-капельницей, в дозе по 2 капли в каждый носовой ход 3 раза в день. Длительность курсового применения препарата составляла 14 дней.

Процедуры СФТ проводились на аппарате Waldman UV-700K (Waldman, Германия). Аппарат оснащен 40 люминесцентными лампами: 20 ламп F85/100W-TL01 и 20 ламп F85/100W-PUVA, излучающие узкополосные средневолновые лучи с длиной волны 311 нм и широкополосные длинноволновые лучи с длиной волны

в диапазоне 320–400 нм. При сочетанном узкополосном среднесполосном и широкополосном длинноволновом облучении начальная доза УФ-излучения составляла:

- I тип кожи – 0,05 Дж/см²;
- II – 0,1 Дж/см²;
- III – 0,2 Дж/см²;
- IV – 0,3–0,4 Дж/см².

Наращивание дозы обоих спектров излучения проводилось на 0,05 Дж/см² при I типе кожи и на 0,1 Дж/см² – при других типах кожи на каждую последующую проце-

дуру [10]. Процедуры назначали 4 раза в неделю. Число сеансов колебалось от 15 до 20.

Клиническую эффективность проводимой терапии оценивали по индексам SCORAD и ДИКЖ через 1 и 3 мес от начала лечения. Для сравнительной оценки влияния различных видов терапии на частоту развития рецидивов и длительность ремиссий проводили проспективное наблюдение за всеми пациентами на протяжении 12 мес от момента включения их в исследование.

Статистическая обработка данных проводилась с использованием электронных таблиц Microsoft Excel и пакета прикладных программ Statistica v.10.0. Количественные переменные представлены в виде $M \pm SD$, где M – выборочное среднее, SD (standard deviation) – стандартное отклонение. Сравнение выборок в случае нормального распределения признака проводилось с помощью t-критерия, при распределении, отличавшемся от нормального, с применением критерия Манна–Уитни (для независимых групп) и критерия Уилкоксона (для зависимых групп). Для сравнения нескольких независимых групп использовали тест Краскела–Уоллиса. Нулевую гипотезу отвергали при уровне значимости $p < 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Среднее значение индекса SCORAD у обследуемых составило $39,80 \pm 3,25$ балла, что соответствовало среднетяжелой форме АтД. Значение ДИКЖ, равное $23,2 \pm 5,1$ балла, свидетельствовало о низком уровне КЖ пациентов.

При оценке клинической эффективности лечения больных с АтД с применением индекса SCORAD установлено, что наименьшее влияние на данный индекс через 1 мес от начала лечения отмечено в группе БТ – $33,28 \pm 3,49$ балла ($p < 0,05$) (рис. 1).

Более значительно снизился этот показатель в группе СФТ + БТ – от $39,10 \pm 2,99$ до $25,73 \pm 2,85$ балла ($p < 0,001$ по сравнению с группой БТ), затем – в группе Селанк + БТ – от $37,18 \pm 3,27$ до $23,55 \pm 3,11$ балла ($p < 0,001$). Наибольшая клиническая эффективность определялась в группе комбинированной терапии (Селанк + СФТ + БТ), где индекс SCORAD уменьшился от $39,52 \pm 2,54$ до $8,38 \pm 2,44$ балла ($p < 0,001$ в сравнении с остальными группами), что свидетельствовало о переходе среднетяжелой формы АтД в легкую.

Следовательно, во всех группах больных АтД через 1 мес от начала лечения значение индекса SCORAD статистически значимо снизилось. Но в группе БТ это снижение было всего в 1,2 раза, в группе Селанк + БТ и СФТ + БТ – в 1,6 и 1,5 раза соответственно (то есть практически в равной мере), а в группе Селанк + СФТ + БТ – уже в 4,7 раза, что значительно превышало эффективность всех остальных вариантов терапии.

Влияние различных методов лечения на КЖ пациентов, оцененное с помощью ДИКЖ, показано на рис. 2.

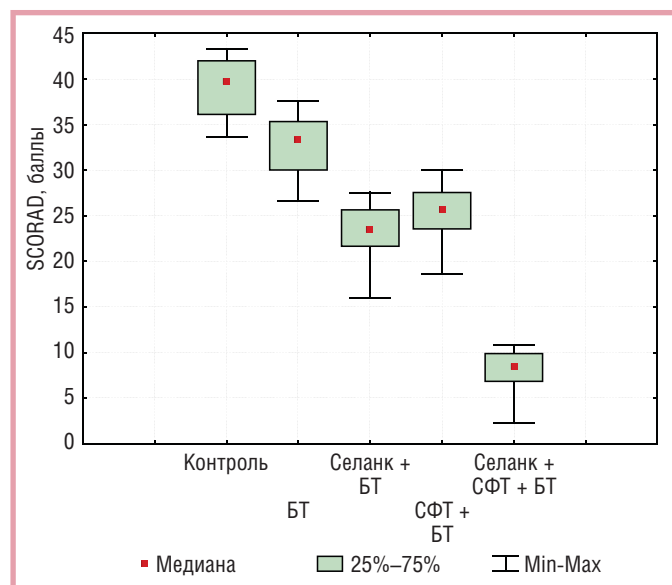


Рис. 1. Значение индекса SCORAD у пациентов сравниваемых групп через 1 мес лечения

Fig. 1. Significance of the SCORAD index in patients of the compared groups after 1 month of treatment

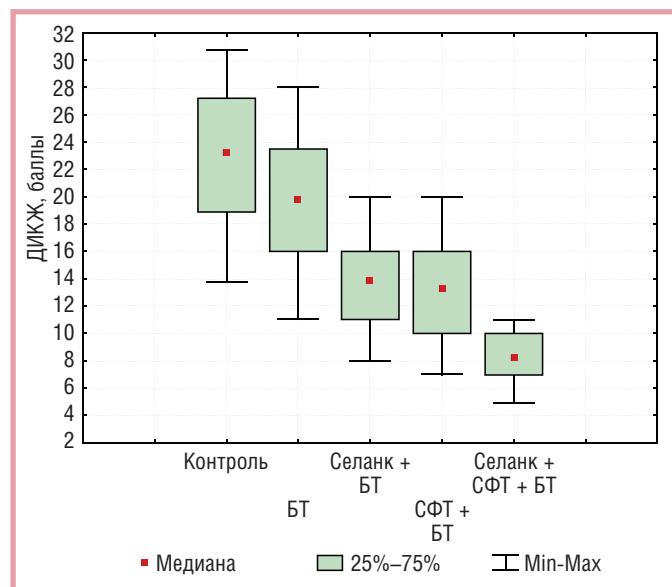


Рис. 2. КЖ пациентов сравниваемых групп через 1 мес лечения

Fig. 2. Quality of life in patients of the compared groups after 1 month of treatment

Снижение среднего балла ДИКЖ, свидетельствующее об улучшении КЖ, было наименьшим в группе больных с БТ – $19,88 \pm 4,78$ балла ($p < 0,05$). Более значительное снижение данного показателя отмечено в группах Селанк + БТ и СФТ + БТ, где через 1 мес лечения его значения были практически на одном уровне ($13,45 \pm 3,03$ балла и $13,27 \pm 3,75$ балла соответственно; $p > 0,05$) и достоверно отличались от значения исследуемого показателя в группе БТ ($p < 0,001$ для обоих показателей). Самым существенным было уменьшение ДИКЖ в группе Селанк + СФТ + БТ – до $8,21 \pm 1,63$ балла ($p < 0,001$ по сравнению с остальными группами).

Следует отметить, что во всех сравниваемых группах зафиксированные через 3 мес наблюдения значения анализируемых показателей статистически значимо не отличались от таковых через 1 мес от начала лечения ($p > 0,05$).

У 119 больных АтД оценивали отдаленные результаты эффективности лечения различными терапевтическими методиками. Частота развития рецидивов заболевания у больных за 1-й год наблюдения приведена в таблице.

Если частоту рецидивов АтД в группе БТ принять за 1, то относительный риск (ОР) обострений заболевания за 1-й год наблюдения составил: в группе Селанк + БТ – 0,64; в группе СФТ + БТ – 0,58; в группе Селанк + СФТ + БТ – 0,22.

Следовательно, снижение ОР рецидива заболевания (по сравнению с группой БТ) в 1-й год наблюдения составило: в группе Селанк + БТ – 36%, в группе СФТ + БТ – 42%, а в группе Селанк + СФТ + БТ – 78%.

Важное следствие сложности и недостаточной изученности этиологии и патогенеза АтД состоит в том, что существующие терапевтические методики недостаточно эффективны и безопасны [11], что стимулирует поиск новых подходов для решения данной проблемы. Установлено, что фототерапия УФ-диапазона оказывает многообразные дополнительные лечебные эффекты на патологические процессы в коже, повышающие эффективность медикаментозной терапии: противовоспалительный, иммуносупрессивный, антипролиферативный [12, 13]. Показана более высокая клиническая эффективность сочетанного применения узкополосного средневолнового и широкополосного длинноволнового УФ-облучений по сравнению с узкополосным. Терапевтический эффект сочетанной методики УФ-облучения основывается на коррекции иммунного дисбаланса, в том числе уровня IgE, десенсибилизирующем и противоаллергическом действи-

Количество рецидивов в год у больных АтД при разных видах лечения; n (%)
The number of recurrences per year in AD patients receiving different treatment options, n (%)

Количество рецидивов в год	Группы пациентов (n=119)			
	БТ (n=30)	Селанк + БТ (n=31)	СФТ + БТ (n=29)	Селанк + СФТ + БТ (n=29)
0	–	2 (6,5)	3 (10,3)	13 (44,8)
1	1 (3,3)	7 (22,6)	8 (26,6)	15 (51,7)
2	7 (23,3)	19 (61,3)	16 (55,2)	1 (3,5)
3	21 (70)	3 (9,7)	2 (6,9)	–
4	1 (3,3)	–	–	–
Среднее количество рецидивов в год	$2,73 \pm 0,04$	$1,74 \pm 0,03^*$	$1,59 \pm 0,02^*$	$0,59 \pm 0,01^{* \#}$

Примечание. * – различия с показателем группы БТ значимы при уровне $p < 0,001$; # – различия с показателями других групп значимы при уровне $p < 0,001$.

Note. * the differences with the indicator in the BDT group are significant at $p < 0,001$; # the differences with indicators in other groups are significant at $p < 0,001$

ями, что проявляется в снижении уровня гистамина и серотонина и уменьшении эозинофилии в периферической крови [14].

Новые перспективы в лечении дерматологических заболеваний мультифакториальной природы, проте-

СЕЛАНК®
БЫСТРЫЙ ОТВЕТ
ЛЮБОМУ СТРЕССУ
ОТПУСКАЕТСЯ БЕЗ РЕЦЕПТА

- Стрессовые и тревожные состояния
- Психо-эмоциональные расстройства
- Нарушение сна
- Неуверенность в общении
- Боли, сопровождающиеся нейропатическим компонентом
- КРАТКИЙ КУРС И ДЛИТЕЛЬНОЕ ПОСЛЕДЕЙСТВИЕ
- НЕ ВЫЗЫВАЕТ ЗАТОРМОЖЕННОСТИ И СОСЛИВОСТИ
- РАЗРЕШЕН К ПРИМЕНЕНИЮ ПРИ ВОЖДЕНИИ АВТОМОБИЛЯ

СЕЛАНК.РФ

кающих с участием психонейроиммунных механизмов, открывает использование препаратов из группы регуляторных пептидов. Ранее было показано, что Селанк способствует уменьшению болевого синдрома при алгических синдромах [15], оказывает анксиолитическое действие при тревожных расстройствах [16], обладает стресс-протективным эффектом [17], что способствует улучшению клинического течения АтД.

Недавно было показано наличие у Селанка иммунорегулирующих свойств. Так, в эксперименте на крысах при моделировании «социального стресса» установлено, что Селанк способствует восстановлению клеточного и гуморального звеньев иммунной реакции [18]. Наряду с другими нейропептидами, Селанк способен осуществлять динамическую координацию функций иммунной системы. Как было установлено в экспериментальных условиях, Селанк влияет на экспрессию генов ряда цитокинов и их рецепторов, принимающих участие в процессах воспаления [19].

Сравнительный анализ результатов настоящего исследования показал, что включение в комплекс лечебных мероприятий курсов терапии с применением Селанка и СФТ повышает эффективность базовой медикаментозной терапии АтД и в большей степени — при их комбинированном использовании, при котором отмечаются переход среднетяжелой формы АтД в легкую форму и улучшение КЖ пациентов.

Важным наблюдением было сохранение клинического эффекта комплексной терапии в течение 3 мес от начала лечения, а также отсутствие осложнений или признаков побочного действия фармакологического препарата Селанк и СФТ.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, при совместном применении медикаментозной БТ, регуляторного полипептидного препарата Селанк и сочетанного узкополосного средневолнового и широкополосного длинноволнового излучения (УФБ-311 / УФА-320-400 нм) отмечается потенцирование клинических эффектов использованных лечебных методик. Разработанный комплексный метод лечения с совместным применением регуляторного полипептида Селанк и СФТ обеспечивает наиболее эффективное уменьшение выраженности кожных проявлений АтД по индексу SCORAD на 78,8% и улучшение КЖ на 64,7%, а также снижение относительного риска рецидивов заболевания на 78% по сравнению с результатами базовой медикаментозной терапии.

* * *

Информация о конфликте интересов.

Авторы заявляют об отсутствии финансовых и иных конфликтов интересов.

Литература/Reference

1. Кубанов А.А., Богданова Е.В. Организация и результаты оказания медицинской помощи по профилю дерматовенерология в Российской Федерации. Итоги 2018 года. *Вестник дерматологии и венерологии*. 2019; 95 (4): 8–23 [Kubanov A.A., Bogdanova E.V. Dermatovenereologic health care delivery management in the Russian Federation. Results of 2018. *Vestnik dermatologii i venerologii*. 2019; 95 (4): 8–23 (in Russ.)]. DOI: 10.25208/0042-4609-2019-95-4-8-23
2. Psomadakis C.E., Han G. New and Emerging Topical Therapies for Psoriasis and Atopic Dermatitis. *J Clin Aesthet Dermatol*. 2019; 12: 28–34.
3. Елисютина О.Г., Литовкина А.О., Смольников Е.В. и др. Клинические особенности различных фенотипов atopического дерматита. *Российский аллергологический журнал*. 2019; 16 (4): 30–41 [Elisyutina O.G., Litovkina A.O., Smolnikov E.V. et al. Clinical features of various phenotypes of atopic dermatitis. *Russian Journal of Allergy*. 2019; 16 (4): 30–41 (in Russ.)]. DOI: 10.36691/RAJ.2020.16.4.004
4. Шадыжева Л.И. Совершенствование профилактики обострений atopического дерматита с учетом молекулярно-генетических и иммунологических биомаркеров. Автореф. дис. ... канд. мед. наук. М., 2018; 25 с. [Shadyzheva L.I. Sovershenstvovanie profilaktiki obostrenii atopicheskogo dermatita s uchetom molekulyarno-geneticheskikh i immunologicheskikh biomarkerov. Avtoref. dis. ... kand. med. nauk. M., 2018; 25 s. (in Russ.)].
5. Yang G., Seok J.K., Kang H.C. et al. Skin Barrier Abnormalities and Immune Dysfunction in Atopic Dermatitis. *Int J Mol Sci*. 2020; 21 (8): 2867. DOI:10.3390/ijms21082867
6. Hanifin J.M., Rajka G. Diagnostic features of atopic dermatitis. *Acta Dermatol Venereol*. 1980; 92 (1): 44–7. DOI: 10.2340/00015555924447
7. Коростовцев Д.С., Макарова И.В., Ревякина В.А. и др. Индекс SCORAD – объективный и стандартизованный метод оценки поражения кожи при atopическом дерматите. *Аллергология*. 2000; 3: 39–43 [Korostovcev D.S., Makarova I.V., Revjakina V.A. et al. Indeks SCORAD – ob'ektivnyi i standartizovannyi metod otsenki porazheniya kozhi pri atopicheskom dermatite. *Allergologija*. 2000; 3: 39–43 (in Russ.)].
8. Finlay A.Y. Quality of life assessments in dermatology. *Semin Cutan Med Surg*. 1998; 17 (4): 291–6. DOI: 10.1016/s1085-5629(98)80026-6
9. Кочергин Н.Г. Основные аспекты патогенеза, клиники и современной терапии atopического дерматита. Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. М., 2001; 30 с. [Kochergin N.G. Osnovnye aspekty patogeneza, kliniki i sovremennoi terapii atopicheskogo dermatita. Avtoref. diss. ... d-ra med. nauk. M., 2001; 30 s. (in Russ.)].
10. Pirkhammer D., Seeber A., Hönigsmann H. et al. Narrow-band ultraviolet B (ATL-01) phototherapy is an effective and safe treatment for patients with severe seborrheic dermatitis. *Br J Dermatol*. 2000; 143: 130–3. DOI: 10.1046/j.1365-2133.2000.03828
11. Скрипкин Ю.К., Дворников А.С., Круглова и др. Современный взгляд на патогенетическую терапию atopического дерматита. *Вестник дерматологии и венерологии*. 2006; 4: 36–9 [Skripkin Yu.K., Dvornikov A.S., Kruglova L.S. et al. Modern approach to pathogenetic therapy of atopic dermatitis. *Vestnik dermatologii i venerologii*. 2006; 4: 36–9 (in Russ.)].
12. Олисова О.Ю., Владимиров В.В., Мураховская Е.К. Фототерапия atopического дерматита УФА-лучами 370 нм. *Российский журнал кожных и венерических болезней*. 2013; 6: 22–7 [Olisova O.J., Vladimirov V.V., Murakhovskaya E.K. UVA 370 nm phototherapy of atopic dermatitis. *Russian Journal of Skin and Venereal Diseases*. 2013; 6: 22–7 (in Russ.)].
13. Кошелева И.В., Хасанова А.Р. Современные терапевтические подходы к atopическому дерматиту: роль фототерапии и поиск новых путей. *Лечащий врач*. 2018; 4: 24–6 [Kosheleva I.V., Khasanova A.R. Contemporary therapeutic approaches to atopic dermatitis: role of phototherapy and searching for new possibilities. *Lechashhij vrach*. 2018; 4: 24–6 (in Russ.)].
14. Круглова Л.С. Широкополосная средне-длинноволновая фототерапия в лечении больных atopическим дерматитом. *Вестник Российского государственного медицинского университета*. 2007; 6 (59): 55–62 [Kruglova L.S. Wideband middle/long-wave phototherapy for treatment of atopic dermatitis. *Vestnik Rossiiskogo gosudarstvennogo meditsinskogo universiteta*. 2007; 6 (59): 55–62 (in Russ.)].
15. Лалаян Т., Коржавина Н. Селанк в лечении болевого синдрома в пояснично-крестцовом отделе позвоночника. *Врач*. 2014; 9: 30–4. [Lalayan T., Korzhavina N. The influence of selank on course of pain syndrom in patients with chronic pain syndroms of lumbosacral spine. *Vrach*. 2014; 9: 30–4 (in Russ.)].

16. Медведев В.Э., Терещенко О.Н., Кост Н.В. и др. Оптимизация терапии тревожных расстройств пептидным препаратом селанк. *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 2015; 115 (6): 33–40 [Medvedev V.E., Tereshchenko O.N., Kost N.V. et al. Optimization of the treatment of anxiety disorders with selank. *Zhurnal nevrologii i psikiatrii im. S.S. Korsakova*. 2015; 115 (6): 33–40 (in Russ.)]. DOI: 10.17116/jnevro20151156133-40

17. Вербенко В.А., Шакина Т.А. Особенности анксиолитического и стрессопротективного действия пептидного препарата Селанк® при терапии расстройств адаптации и посттравматического стрессового расстройства. *Медицинский алфавит*. 2017; 3 (32): 21–6. [Verbenko V.A., Shakina T.A. Effectiveness of new synthesized analogue of endogenous peptide taftcin – Selank in therapy of adjustment and posttraumatic stress disorders. *Medical alphabet*. 2017; 3 (32): 21–6 (in Russ.)].

18. Смотровуева М.А., Ясенявская А.Л., Башкина О.А. и др. Глипролины как модуляторы иммунореактивности в условиях «социального» стресса. *Фармация и фармакология*. 2019; 7 (4): 224–30 [Samotrueva M.A., Yasenyavskaya A.L., Bashkina O.A. et al. Glyprolines as modulators of immunoreactivity within conditions of «social» stress. *Pharmacy & Pharmacology*. 2019; 7 (4): 224–30 (in Russ.)]. DOI: 10.19163/2307-9266-2019-7-4-224-230

19. Ясенявская А.Л., Смотровуева М.А., Башкина О.А. и др. Нейропептидная регуляция иммунитета. *Иммунология*. 2018; 39 (5–6): 326–36 [Yasenyavskaya A.L., Samotrueva M.A., Bashkina O.A. et al. Neuropeptide regulation of immunity. *Immunologija*. 2018; 39 (5–6): 326–36 (in Russ.)]. DOI: 10.18821/0206-4952-2018-39-5-6-326-336

THE USE OF THE REGULATORY POLYPEPTIDE SELANK AND COMBINED PHOTOTHERAPY TO ENHANCE THE EFFICIENCY OF TREATMENT IN PATIENTS WITH ATOPIC DERMATITIS

E. Dontsova, L. Novikova, L. Borzunova, A. Bakhmetyev, N. Voronkova
N.N. Burdenko Voronezh State Medical University

In view of the insufficient efficiency of the currently known procedures to treat patients with atopic dermatitis (AD), there is a need to search for new approaches to solving this problem.

Objective: *to elaborate a therapeutic approach to treating patients with AD on the basis of combination use along with basic agents, as well as a drug from the group of regulatory peptides (such as Selank) and combined phototherapy (CPT).*

Subjects and methods. *A group of 124 patients (mean age, 23.70±6.06 years) underwent a comparative evaluation of the efficiency of basic drug therapy (BDT) for AD, by additionally using the regulatory polypeptide Selank and CPT (narrowband medium-wave and broadband long-wave radiation (UVB-311 nm/ UVA-320-400 nm)), as well as combinations thereof.*

Results. *The combined use of BDT, Selanka, and CPT revealed the potentiation of the clinical effects of the therapeutic procedures used. At 1-year follow-up, the relative risk reduction in disease recurrence was 36% in the Selank + BDT group, 42% in the CPT + BDT group, and 78% in the Selank + CPT + BDT group, as compared to the BDT group.*

Conclusion. *The developed treatment option provides the most effective reduction (78.8%) in the severity of cutaneous manifestations of AD, as shown by the SCORAD index, a 64.7% improvement in quality of life, and a 78% relative risk reduction in disease recurrence, as compared to BDT results.*

Key words: *dermatology, therapy, atopic dermatitis, Selank, combined phototherapy.*

For citation: *Dontsova E., Novikova L., Borzunova L. et al. The use of the regulatory polypeptide Selank and combined phototherapy to enhance the efficiency of treatment in patients with atopic dermatitis. *Vrach*. 2020; 31 (11): 32–37. <https://doi.org/10.29296/25877305-2020-11-06>*