

которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры: Приказ Минздрава России N 29н от 28.01.2021 (ред. от 01.02.2022). – Доступ из справ.-правовой системы КонсультантПлюс. – Текст: электронный.

2. Суворова К. Н., Антоньев А. А., Довжанский С. И., Писаренко М. Ф. Атопический дерматит. — Саратов, 1989. С. 81.

3. Клинические рекомендации российского общества дерматологов и косметологов. Контактный дерматит. – 2020. С. 6-20.

4. Клинические рекомендации Ассоциации врачей и специалистов медицины труда. Профессиональный аллергический дерматит МКБ 10: L23. – 2020. С. 4-15.

5. Almutairi N., Almutawa F. Allergic contact dermatitis pattern in Kuwait: nickel leads the pack. In-depth analysis of nickel allergy based on the results from a large prospective patch test series report. Postepy Dermatol Alergol. 2017 Jun; 34(3): 207–215. doi: 10.5114/ada.2017.67843

6. Петренко О.Д. Распространенность кожных заболеваний у работников электролизного производства никеля и алюминия // Экология человека. 2008. N10. С. 37-39.

7. Плотников Т.А., Никанов А.Н., Петренко О.Д., Сюрин С.А. Заболевания кожи среди работников металлургических никелевых предприятий Европейского Севера // Санитарный врач. 2011. N7. С. 24- 25.

Сведения об авторах

М.В. Обухова – студент

Т.А. Береснева – врач-дерматовенеролог

Information about the authors

M.V. Obukhova – student

T.A. Beresneva – dermatovenereologist

УДК 616.5-02:615.277.3

ДЕРМАТОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ ОНКОПАЦИЕНТАМ С КОЖНОЙ ТОКСИЧНОСТЬЮ

Полина Вадимовна Паскевич¹, Ксения Николаевна Сорокина², Лев Николаевич Изюров³

^{1,2}ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России, Екатеринбург, Россия

³ГАУЗ СО «Свердловский областной онкологический диспансер», Екатеринбург, Россия

¹Polinara97@gmail.com

Аннотация

Введение. Ингибиторы тирозинкиназы используется в схеме современной химиотерапии в предоперационном периоде лечения плоскоклеточного рака головы и шеи, колоректального рака, рака поджелудочной железы, немелкоклеточного рака легкого, а также в качестве паллиативной терапии.

Кожная токсичность – основной побочный эффект во время применения данной группы препаратов, развивается в 90% случаев. Основные проявления дерматологической токсичности: ксероз кожи, кожный зуд, акнеподобный дерматит, паронихии, мукозиты и сухость во рту, паронихии, изменение ногтевых пластин. По данным современных исследований установлено, что с увеличением эффективности терапии выраженность кожной токсичности возрастает. Дерматологическая токсичность приводит к ухудшению качества жизни пациентов. **Цель исследования** - изучение качества жизни пациентов с онкологическими заболеваниями, находящимися на терапии ингибиторами тирозинкиназы. **Материалы и методы.** Исследование было проведено с помощью дерматологического опросника «Дерматологический индекс качества жизни» (The Dermatology Life Quality Index (DLQI)), анкетирование прошли 15 пациентов, находившихся на стационарном лечении в отделении химиотерапии в ГАУЗ СО СООД. **Результаты и их обсуждение.** В результате опроса было установлено, что на фоне дерматологического сопровождения дерматовенерологом уменьшалось проявления кожной токсичности, разрешились папулы и пустулы, регрессировали явления паронихий, эпителизировались трещины, в связи с чем влияние проявлений кожной токсичности на качество жизни достоверно уменьшилось в 2 раза. В ходе анализа ответов у мужчин до лечения было выяснено, что проявления кожной токсичности оказывали умеренное влияние, а после проведенного лечения выявлена небольшая степень нарушения качества жизни пациентов 5,3. У женщин до лечения кожная токсичность оказывала сильное влияние на качество жизни 16,7, после лечения умеренное влияние 9,2. **Выводы.** Качество жизни онкопациентов, получающих ингибиторы тирозинкиназы, снижено на фоне появления побочных эффектов в виде кожной токсичности. Своевременная дерматовенерологическая помощь онкобольным с кожной токсичностью позволяет повысить качество жизни пациента и его социальную адаптацию, контролировать течение побочных эффектов на фоне терапии ингибиторами тирозинкиназы со стороны кожи и ее дериватов, и обеспечивать непрерывную терапию по основному заболеванию.

Ключевые слова: таргетная терапия, кожная токсичность, индекс качества жизни.

DERMATOLOGICAL CARE FOR ONCOPATIENTS WITH SKIN TOXICITY

Polina V. Paskevich¹, Kseniya N. Sorokina², Lev N. Izyurov³

^{1,2}Ural state medical university, Yekaterinburg, Russia

³Regional Oncological Dispensary, Yekaterinburg, Russia

¹Polinapa97@gmail.com

Abstract

Introduction. Tyrosine kinase inhibitors are used in the scheme of modern chemotherapy in the preoperative period for the treatment of squamous cell carcinoma of the head and neck, colorectal cancer, pancreatic cancer, non-small cell lung cancer, and also as palliative therapy. Skin toxicity - the main side effect during

the use of this group of drugs, develops in 90% of cases. The main manifestations of dermatological toxicity: xerosis of the skin, pruritus, acne-like dermatitis, paronychia, mucositis and dry mouth, paronychia, changes in the nail plates. According to modern studies, it has been established that with an increase in the effectiveness of therapy, the severity of skin toxicity increases. **The aim of the study** - study of the quality of life of patients with cancer treated with tyrosine kinase inhibitors. **Results and discussion.** As a result of the survey, it was found that against the background of dermatological support by a dermatovenereologist, the manifestations of skin toxicity decreased, papules and pustules resolved, the phenomena of paronychia regressed, cracks epithelialized, and therefore the effect of manifestations of skin toxicity on the quality of life significantly decreased by 2 times. In the course of the analysis of responses in men before treatment, it was found that the manifestations of skin toxicity had a moderate effect, and after the treatment, a small degree of impairment in the quality of life of patients was revealed 5,3. As a result of the study, it was found that in women before treatment, skin toxicity had a strong impact on quality of life 16.7, after treatment, a moderate effect 9.2. **Conclusions.** The quality of life of cancer patients receiving tyrosine kinase inhibitors is reduced due to the appearance of side effects from the treatment of skin toxicity. Modern dermatovenerological care for cancer patients with skin toxicity improves the quality of life of the patient and his social adaptation, controls the course of side effects of therapy with tyrosine kinase inhibitors on the part of the skin and its derivatives, and provides continuous therapy for the underlying disease.

Key words: targeted therapy, skin toxicity, quality of life index.

ВВЕДЕНИЕ

Ингибиторы тирозинкиназных рецепторов эпидермального фактора роста (EGFR) играют основную роль в стимуляции пролиферации и передаче сигнала клеткам опухоли. Ингибитор EGFR используется в схеме современной химиотерапии в предоперационном периоде лечения плоскоклеточного рака головы и шеи, колоректального рака, рака поджелудочной железы, немелкоклеточного рака легкого, а также во время паллиативной терапии кожной токсичности – основной побочный эффект во время применения данной группы препаратов, развивается в 90% случаев. EGFR участвует в нормальном развитии клеток эпидермиса и волосяного фолликула, поэтому его ингибирование приводит к уменьшению толщины эпидермиса, подавлению роста и раннему созреванию кератиноцитов, инфильтрации лейкоцитами и апоптозу клеток [1]. Основные проявления дерматологической токсичности: ксероз кожи, кожный зуд, акнеподобный дерматит, паронихии, мукозиты и сухость во рту, паронихии, изменение ногтевых пластин, при продолжительном применении анти-EGFR-препаратов встречается изменения со стороны волос и бровей. По данным современных исследований установлено, что с увеличением эффективности терапии выраженность кожной токсичности возрастает [2,3]. Дерматологическая токсичность приводит к ухудшению качества жизни пациентов, а при развитии выраженной кожной токсичности к перерыву/отказу пациентов или врачей от лечения [4].

Цель исследования – изучение качества жизни пациентов с онкологическими заболеваниями, находящимися на терапии ингибиторами тирозинкиназы.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Исследование было проведено с помощью дерматологического опросника «Дерматологический индекс качества жизни» (The Dermatology Life Quality Index (DLQI)), анкетирование прошли 15 пациентов, находившихся на стационарном лечении в отделении химиотерапии в ГАУЗ СО СООД.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

В отделении химиотерапии на базе ГАУЗ СО СООД на лечении ингибиторами тирозинкиназы EGFR находились 15 пациентов (6 мужчин и 9 женщин). В течение первого месяца терапии цетуксимабом у пациентов появились высыпания акнеподобного дерматита, в связи с чем была назначена консультация и наблюдение у дерматолога. Клиническая картина акнеподобного дерматита характеризуется локализацией на коже волосистой части головы, лица, особенно носа, щек, носогубных складок и периоральной области, V-образной области шеи и грудной клетки, фолликулоцентрических эритематозных папул или пустул. Эритематозные папулы и пустулы разрешаются в виде корочек и далее оставляют стойкую эритему, телеангиэктазии. На втором месяце применения ингибиторов EGFR характерно появление сухости кожных покровов и трещин, паронихий на коже кистей и стоп.

После консультации дерматолога пациентам было назначено лечение дерматологических реакций в соответствии с клиническими рекомендациями, получающих противоопухолевую лекарственную терапию (2020 г.): ежедневное применение капсул doxycyclini 0,1 внутрь 1 или 2 раза в день длительно, наружно использование топических глюкокортикостероидов в комбинации с антибиотиком (Ung.hydrocortisone, natamycin, neomycin) 2 раза в день утром и вечером на область высыпаний, принимать душ с моющим гелем, содержащим Zinci Pyrithioni. Паронихии необходимо обрабатывать Sol. Fusorcinii 1 раз в день и наносить антибактериальную мазь (Ung. Erythromycini) на высыпания 2 раза в день, эмолиенты ежедневно 2-3 раза в день [5].

Во время динамического наблюдения у дерматолога пациенты проходили анонимное скрининговое тестирование с помощью анкеты «Дерматологический Индекс Качества Жизни» (ДИКЖ), с целью оценки влияния проявлений кожной токсичности на уровень жизни пациента. Пациенты отвечали на вопросы анкеты дважды в течение 1 месяца до консультации и после консультации врача дерматолога (Таб. 1).

Таблица 1

ДИКЖ у онкологических пациентов с кожной токсичностью, получающих терапию ингибитором EGFR

Показатель	ДИКЖ* Мужчины (6 пациентов) (M±m)	ДИКЖ* Женщины (9 пациентов) (M±m)	ДИКЖ* 15 пациентов (M±m)
До лечения дерматовенеролога	10,4 (5,2)	16,7 (3,8)	12,4 (5,8)
После лечения дерматовенеролога	5,3 (3,1)	9,2 (5,1)	6,2 (4,7)

* $p < 0,05$ – достоверность различий, полученных при расчёте ДИКЖ

В результате опроса было установлено, что на фоне дерматологического сопровождения врачом дерматовенерологом уменьшились проявления кожной токсичности, разрешились папулы и пустулы, регрессировали явления паронихий, эпителизировались трещины, в связи с чем влияние проявлений кожной токсичности на качество жизни достоверно уменьшилось в 2 раза (со значения индекса 12,4 до 6,3 ($p < 0,05$)). В ходе анализа ответов у мужчин до лечения было выяснено, что проявления кожной токсичности оказывали умеренное влияние (индекс DLQI в диапазоне 7-12), а после проведенного лечения выявлена небольшая степень нарушения качества жизни пациентов 5,3 (значение индекса 2-6). В результате исследования установлено, что у женщин до лечения кожная токсичность оказывала сильное влияние на качество жизни 16,7, после лечения умеренное влияние 9,2 (индекс DLQI в диапазоне 7-12).

ВЫВОДЫ

1. По результатам исследования качество жизни онкопациентов, получающих ингибиторы тирозинкиназы, снижено на фоне появления побочных эффектов от лечения.

2. В ходе анкетирования было установлено, что своевременная дерматовенерологическая помощь онкобольным с кожной токсичностью позволяет повысить качество жизни пациента и его социальную адаптацию, контролировать течение побочных эффектов на фоне терапии ингибиторами тирозинкиназы со стороны кожи и ее дериватов, и обеспечивать непрерывную терапию по основному заболеванию.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Круглова Л.С., Королева И.А., Шатохина Е.А. Профилактика и терапия акнеподобной сыпи у онкологических пациентов, получающих терапию ингибиторами рецептора EGFR // Медицинский алфавит. – 2020. - №24. – С. 42-46.
2. Final skin toxicity (ST) and patient reported outcomes (PRO) results from PRIME: a randomized phase 3 study of panitumumab (pmab) + FOLFOX4 (CT) for 1st line metastatic colorectal cancer (mCRC) / Douillard J, Siena S, Tabernero J, et al // J Clin Oncol. - 2012; 30(4): 531.
3. Open-label phase III trial of panitumumab plus best supportive care compared with best supportive care alone in patients with chemotherapy-refractory metastatic colorectal cancer / Van Cutsem E, Peeters M, Siena S, et al. // J Clin Oncol. - 2007;25(13):1658-1664.
4. Отечественный опыт профилактики и лечение проявлений кожной токсичности у пациентов мКРР, получающих ингибиторы EGFR, на примере препарата панитумумаб / Варламова С.Е., Орлова Е.В., Птушкин В.В., Болотина Л.В.// Злокачественные опухоли. – 2013. - №3. – С. 42-50.
5. Королева И.А., Болотина Л.В., Гладков О.А., Горбунова В.А., Круглова Л.С., Манзюк Л.В. и соавт. Практические рекомендации по лекарственному лечению дерматологических реакций у пациентов, получающих противоопухолевую лекарственную терапию. Злокачественные опухоли: Практические рекомендации RUSSCO #3s2. – 2020. – Т.10. – 42 с.

Сведения об авторах

П.В. Паскевич – клинический ординатор

К.Н. Сорокина – к.м.н, доцент кафедры

Л.Н. Изюров - к.м.н., врач высшей квалификационной категории

Information about the authors

P.V. Paskevich - postgraduate student

K.N. Sorokina - Candidate of Science (Medicine), Associate Professor

L.N. Izyurov - Candidate of Science (Medicine), doctor of the highest qualification category

УДК 37.062.2, 37.062.5, 37.063

К ВОПРОСУ О БЕЗОПАСНОСТИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ В СИТУАЦИЯХ НЕПРАВОМЕРНОГО ПРИМЕНЕНИЯ ГРАЖДАНСКОГО ОРУЖИЯ

Наталья Викторовна Савченко¹, Андрей Николаевич Грозин², Марина Владимировна Дробышевская³, Сергей Иванович Павлов⁴

¹⁻⁴ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет»

Минздрава России, Екатеринбург, Россия

¹et-company1@mail.ru

Аннотация

Введение. 1 декабря 2021 года в Санкт-Петербурге прошло расширенное совещание «Состояние комплексной безопасности образовательных