**Світлолікування, фототерапія** (від «фото-»... та грец. *therapeia* — лікування) — вживання з лікувальною метою випромінювання. При світлолікуванні використовують і природне випромінювання  — *сонцелікування*.

**Фототерапія** – це застосування штучних джерел ультрафіолетового (УФ) випромінювання для лікування шкірних хвороб.

Фототерапія, дослівно - світлолікування, була відомою ще з прадавніх часів. Цей метод використовувався емпірично древніми греками та єгиптянами. Але спектральна характеристика сонячного світла дуже непостійна і залежить від пори року, часу дня, географічної локалізації, кліматичного статусу та ряду інших факторів. Цей факт спонукав вчених до створення штучних джерел світла, які можна було б використовувати для опромінення пацієнтів в медичних цілях, тобто для фототерапії.
Сонячне випромінювання складається з видимого світла, яке ми бачимо з допомогою зорового аналізатора, а також з інфрачервоних і ультрафіолетових променів, які наше око не бачить. Але вплив "невидимої" частини сонячного випромінювання на людський організм є досить суттєвим: ІЧ випромінювання сприяє зігріванню нашого тіла в сонячні дні, а УФ стимулює вироблення меланіну - пігменту шкіри, який відповідає за колір шкіри (ефект засмаги), бере участь в обміні вітаміну Д і ряду біологічно активних речовин.
Для терапії псоріазу використовується ультрафіолетове випромінювання, причому певного спектру. Розрізняють А, В, С-спектри УФ випромінювання, найбільшу терапевтичну цінність має А (довжина хвилі 320-400 нм) і В (довжина хвилі 280-320 нм) спектр. В останні два десятиріччя все більшого поширення для лікування ряду шкірних захворювань набуває використання вузькоспектрового ультрафіолету В, так званий Narrow Band UVB з довжиною хвилі 311 нм +/- 2 нм
Вибір цієї конкретної довжини хвилі був невипадковим, науково доведено, що в даному спектрі максимальна кількість "лікувального" УФ і мінімальна такого УФ, який відповідає за побічну дію (почервоніння, опік шкіри, канцерогенні властивості). Таке випромінювання отримують від спеціальних газорозрядних ламп, які виготовляються по патентованій технології фірмою Філіпс, і мають пік світіння саме на 311 нм. Це досягається використанням спеціального газу та покриття скла, яке пропускає промені тільки певної довжини.
Біологічний ефект від такого опромінення полягає у місцевій імуномодулюючій дії. УФ промені пригнічують активність імунних клітин, які атакують клітини епідермісу при псоріазі і спричиняють запалення і надмірний поділ клітин шкіри з утворенням характерного висипу.
Існують різноманітні установки для фототерапії: кабіни для опромінення всього тіла, апарати для опромінення певних анатомічних зон, а також пристрої для локального опромінення тільки уражених ділянок.
Переваги від використання УФБ 311 нм: більш безпечний метод в порівнянні з УФА, менший ризик виникнення ускладнень, можливість застосування у дітей з 7 років і вагітних, відсутність необхідності у застосуванні фотосенсибілізатора, менша тривалість процедури.
Перед проведенням лікування визначається фототип шкіри пацієнта і мінімальна еритематозна доза, (мінімальна доза УФ випромінювання, яка викликає реакцію - почервоніння) з допомогою тестера або емпірично, для визначення плану лікування. Існує ряд методик які регламентують фототерапевтичне лікування, найпоширенішою є застосування 3-4 сеансів на тиждень, починаючи з дози 70% від МЕД, нарощуючи на 10-20% з кожним наступним сеансом, всього 20-30 сеансів на курс терапії, а помітний позитивний ефект виникає вже після 5-7 сеансів терапії.
Показання для фототерапії досить широкі, окрім псоріазу УФ-промені використовуються при лікуванні вітиліго, атопічного дерматиту, екземи, іхтіозу і ще ряду так званих фоточутливих дерматозів. Протипоказаннями для проведення фототерапії є зокрема пухлини шкіри, пігментна ксеродерма, опікова хвороба та деякі інші патологічні стани.
Віддалені наслідки від фото-лікування такі ж як і від впливу сонячного випромінювання до них відносять стоншення шкіри, та передчасне старіння. Але слід пам’ятати, що уражені ділянки шкіри при псоріазі мають більшу товщину і щільність і доза УФ випромінювання яку можне отримати така шкіра є вищою, аніж у випадку здорової шкіри. Тому при обмежених формах псоріазу доцільно закривати від дії УФ променів здорові ділянки або використовувати на них сонцезахисний крем з фактором захисту 30 і вищим. Крім того можна використовувати апарати для місцевого опромінення окремих ділянок (долоні, стопи, спина та інші), або застосовувати спрямовану фототерапію безпосередньо на вогнище ураження. Основна перевага місцевої фототерапії полягає в зменшенні сумарної дози опромінення на організм пацієнта і таким чином зменшення ймовірності виникнення небажаних ускладнень. Перевагою при використанні загальної фототерапії є той факт, що УФ-промені діючи на візуально здорову шкіру справляють профілактичний вплив

Створені спеціальні лампи за допомогою яких можна опромінювати пацієнта чітко виміряними дозами ультрафіолету, від декількох секунд до декількох хвилин за один сеанс. В лікуванні псоріазу використовують УФ промені з різною довжиною хвилі УФА або УФБ.

**Фотохіміотерапія**, або ПУВА -терапія – це використання УФ-А із фотосенсибілізатором – псораленом, прийнятим всередину (**PUVA**=**P**soralen+**UVA**). Доведена ефективність ПУВА-терапії у більш ніж 85% хворих на псоріаз. Рекомендується хворим з великою площею ураження шкіри та коли інші методи не дають очікуваних результатів. Застосування самого УФА без проралену не є єфективним. Але за рахунок прийому фотосенсибілізатора (псоралену) цей метод лікування є недостатньо безпечним, так як зростає ризик виникнення злоякісних пухлин (раку) шкіри, виникають шлунково-кишкові порушення. Так як псорален здатен затримуватися в кришталику ока, пацієнти між сеансами повинні берегти очі від сонця. Раніше метод широко застосовувався, але з огляду на гострі та віддалені побічні дії період загального захоплення пройшов.

Більш безпечним методом є використання фототерапії з **УФ-Б**, яка не потребує застосування фотосенсибілізатору, та дозволяє уникнути ряд побічних ефектів. Дозволена для лікування вагітних і дітей. Сеанси проводяться 3-5 разів на тиждень. В залежності від спроможності лікувального закладу використовуються**широкосмугова (broad band UVB)** або **вузькосмугова (narrow band UVB)**. Більш специфічною та ефективнішою є вузькосмугова фототерапія УФБ, при якій швидше проходить очищення шкіри та настає триваліша ремісія (ослаблення або зникнення проявів хвороби). Вузькосмугова УФБ-терапія є альтернативою ПУВА-терапії, в плані легшої переносимості пацієнтом, набагато безпечніша та не програє їй у клінічній ефективності. Віддалені наслідки світлолікування такі самі, як і тривалого перебування на сонці та сонячних опіків, це - можливе стоншення та передчасне старіння шкіри. На сьогоднішній день нема достовірних даних про ріст ризику виникнення раку шкіри у хворих, які отримали фототерапію УФБ і це питання залишається дискутабельним.

В залежності від локалізації та розповсюдженості псоріатичного процесу створені кабіни, панелі - для фототерапії поширеного псоріазу, апарати для долонево-підовенної форми, та гребені для лікування псоріазу волосистої частини голови.

**Ексимерний лазер**випромінює УФВ вузького спектру високої інтенсивності і підходить тільки для лікування окремих псоріатичних бляшок.

Лікування фототерапевтичним методом можна комбінувати із медикаментозною та бальнеотерапією.