



ГОСУДАРСТВЕННАЯ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ  
ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ  
“ДОНЕЦКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ  
ИМЕНИ М. ГОРЬКОГО”



**V МЕЖДУНАРОДНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ФОРУМ ДОНБАССА**  
**«НАУКА ПОБЕЖДАТЬ ... БОЛЕЗНЬ»**

*Донецк*

*11 - 12 ноября 2021 г*

# Опыт применения гипокситерапии при некоторых хронических дерматозах

Аспирант кафедры дерматовенерологии и косметологии  
ФИПО Краснощёких А.А.

Врач кардиолог УНЛК «Университетская клиника»  
Гольченко В.М.

# Интервальная нормобарическая гипокситерапия

это метод физиолечения, основанный на дыхании газовой смесью с пониженным содержанием в ней кислорода (по составу соответствующей горному воздуху), дыхание которой чередуется с дыханием воздухом привычного для нас состава, при нормальном атмосферном давлении.



В современной литературе имеются сообщения о высокой терапевтической эффективности метода интервальной нормобарической гипокситерапии (ИНГТ) при лечении онкологических больных, бронхиальной астмы, заболеваний сердечно-сосудистой системы.

Имеются работы по применению гипокситерапии у детей и взрослых с атопическим дерматитом, с целью повышения эффективности терапии псориаза у детей, за счет повышения неспецифической резистентности организма.

РОССИЙСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ  
УНИВЕРСИТЕТ

04.20.0.3 13983 -

РУДКОВСКАЯ Жанна Васильевна

Клинико-лабораторный мониторинг эффективности  
применения метода интервальной нормобарической гипоксии  
в комплексном лечении псориаза у детей

14.00.11. Кожные и венерические болезни  
14.00.36. Аллергология и иммунология

Диссертация на соискание ученой степени кандидата медицинских  
наук

Научные руководители:  
д.м.н., профессор,  
заслуженный врач РФ  
В.И. Кулагин  
д.м.н., профессор  
М.А. Стенина

Москва – 2003г.

Министерство здравоохранения и медицинской  
промышленности Российской Федерации

На правах рукописи

04.04.0.0 00640 -

Золотнова Виктория Юрьевна

ИНТЕРВАЛЬНАЯ НОРМОБАРИЧЕСКАЯ  
ГИПОКСИЯ  
В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ  
БОЛЬНЫХ АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ

14.00.11 – Кожные и венерические болезни

Диссертация  
на соискание ученой степени  
кандидата медицинских наук

Научный руководитель - доктор медицинских наук  
профессор Т.В. Соколова

Москва - 2003

Министерство здравоохранения Российской Федерации  
Московская Медицинская Академия имени И.М. Сеченова

На правах рукописи

04.2.01.000 165

Шерина Татьяна Фёдоровна

Эффективность использования интервальной гипоксической  
тренировки и комплексных антигемостатических препаратов в  
лечении больных атопическим дерматитом

14.00.51- восстановительная медицина, лечебная физкультура и  
спортивная медицина, курортология и физиотерапия

Д и с с е р т а ц и я  
на соискание ученой степени кандидата медицинских наук

Научные руководители:  
д.м.н., проф. А.А.Марьяновский  
д.м.н., проф. И.Н.Потекаев

Москва - 2009

# Перечень противопоказаний к проведению гипокситерапии:

- – острые соматические и инфекционные заболевания;
- – хронические заболевания с симптомами декомпенсации функций;
- – гипертоническая болезнь III стадии, ИБС IV ФК;
- – врожденные аномалии сердца и крупных сосудов;
- – индивидуальная непереносимость недостатка кислорода.

# Материалы и методы

Под наблюдением находились 10 амбулаторных пациентов (5 (50%) женщин и 5 (50%) мужчин, средний возраст составил  $45,2 \pm 10,4$  года). У больных была диагностирована папулопустулезная форма розацеа.

Дебют заболевания отмечался в  $35,8 \pm 5,3$  года.

Все пациенты получили системное лечение в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи больным розацеа: метронидазол, препараты для укрепления сосудистой стенки. Все пациенты наносили точечно на пустулы 1% гель клиндамицина 2 раза в день (утро, вечер) и 15% гель азелаиновой кислоты 1 раз в день на высыпания (днем). В комплексной терапии пациенты получали курс интервальной нормобарической гипокситерапии на аппарате БИО-НОВА 204

Перед назначением гипокситерапии проводился осмотр врача и выполнялся обычный набор исследований (измерение артериального давления, подсчет частоты пульса, ЭКГ, функция внешнего дыхания, анализ крови и пр.). Одним из основных показателей состояния компенсаторных возможностей организма является проба Штанге – задержка дыхания на вдохе с фиксированием ее продолжительности. Эта простая процедура используется как для установки оптимального начального гипоксического воздействия, так и для дальнейшей коррекции процедур.

Всем участникам проводили дерматоскопическое исследование в области лба, щек, носа, подбородка, при помощи дерматоскопа DermLite 3gen (США), соединенного с камерой телефона для получения микроизображения, методом кросс-поляризации.

До начала и в ходе терапии изучали качество жизни пациентов методом анкетирования. О трансформации качества жизни судили по самостоятельной оценке респондентами своего физического, психического, социального и экономического благополучия: данные получали методом анкетирования с использованием дерматологического индекса качества жизни (ДИКЖ). Максимальный суммарный балл составляет 30 баллов. Клиническая картина тяжести заболевания и его динамика оценивались с помощью шкалы диагностической оценки розацеа (ШДОР), элементами которой являются распространенность поражений (в %); объективные (папулы, пустулы, эритема, телеангиэктазия, отек, офтальморозацеа) и субъективные проявления (жжение и покалывание кожи). Максимальное количество баллов, указывающее на тяжелое течение розацеа, составляет 21 балл; минимальное количество баллов — 0. Так же использовали шкалы СКИНДЕКС-29, IGA.

Статистическая обработка результатов проводилась с использованием пакета прикладных программ STATISTICA 6.0 («StatSoft», USA).

# Интерпретация дерматологических шкал

- СКИНДЕКС-29, состоящий из 29 вопросов, имеет три раздела: симптомы, эмоции и функции. Чем больше набранных баллов по каждому из разделов, тем ниже психологическое качество жизни пациента (*25 баллов – умеренная степень тяжести*).
- ДИКЖ (DLQI), включающий 10 вопросов, детализирован по шести параметрам качества жизни: симптомы и ощущения (вопросы 1–2), ежедневная деятельность (вопросы 3–4), отдых (вопросы 5–6), работа и/или учеба (вопрос 7), межличностные отношения (вопросы 8–9), лечение (вопрос 10) [1]. Для оценки степени влияния кожного заболевания на качество жизни применялась шкала Likert — четырех балльная система с градацией от 0 до 3 баллов, где: 0 — нет, 1 — незначительным образом, 2 — достаточно сильно, 3 — очень сильно). Максимально возможная сумма баллов — 30, при этом качество жизни пациента обратно пропорционально сумме баллов (*8 баллов – умеренное влияние на качество жизни*).
- IGA — оценивается по количеству воспалительных элементов и выраженности эритемы (*3 степень – умеренная*)
- Шкала диагностической оценки розацеа (ШДОР) (Адаскевич В.П., 2004) - Эта шкала включает качественную оценку выраженности эритемы: 0 – ощутимой эритемы нет; 1 – слабая (легкая); 2 – умеренно выраженная; 3 – тяжелая (сильная); определение количества папул и пустул: 0 – менее 10; 1 – от 11 до 20; 2 – от 21 до 30; 3 – более 30; наличие телеангиэктазий: 0 – отсутствуют; 1 – занимают менее 10 % лица; 2 – от 21 до 30 %; 3 – более 30 %. Также оценивали второстепенные признаки : сухость кожи и наличие шелушения: 0 – сухость отсутствует; 1 – слабая; 2 – умеренная, с незначительным шелушением; 3 – сильная, с выраженным шелушением; субъективных ощущений (чувство жжения и покалывания кожи); наличие отека лица: 0 – отсутствует; 1 – слабый; 2 – умеренный; 3 – сильный; выраженность симптомов офтальморозацеа: 0 – отсутствует; 1 – нерезко выраженная гиперемия; 2 – конъюнктивит; 3 – кератит, язва роговицы, другие выраженные изменения (*10 баллов – умеренное течение розацеа*)

# Результаты

У всех пациентов с папулопустулезной формой розацеа ШДОР характеризовался 10 баллами. На фоне стойкой эритемы и отечности кожи лица отмечались папулы плотно эластической консистенции ярко-красного цвета (до 30 штук), единичные пустулы с гнойным содержимым. На коже крыльев носа располагались мелкие телеангиэктазии. Отмечались незначительное шелушение кожи и не резко выраженная гиперемия конъюнктивы век. Субъективно пациентов беспокоило умеренное чувство жжения. До терапии средние значения ШДОР составили  $10 \pm 0,3$  баллов, ДИКЖ —  $11 \pm 0,8$  баллов, СКИНДЕКС-29 –  $25 \pm 1,2$  баллов, IGA -  $3 \pm 0,2$  баллов. Эти данные свидетельствуют о том, что влияние заболевания на жизнь пациента было от умеренного до сильного.

Эффективность терапии оценивалась в конце 1-го месяца лечения и через 3 мес. У 7 (70%) пациентов в конце 1-го месяца отмечалось купирование обострения СКИНДЕКС-29 -  $10 \pm 1,1$  баллов, IGA -  $2 \pm 0,1$  балл ( $p < 0,001$ ), однако значение индексов (ШДОР и ДИКЖ) снизились незначительно. ШДОР через 3 месяца лечения снизился с 9 до 4 баллов. Также отмечалось снижение ДИКЖ с 10 до 1 балла. Через 3 месяца ДИКЖ держался в пределах  $1 \pm 0,1$  балла, СКИНДЕКС-29 -  $5 \pm 0,5$  баллов, IGA -  $1 \pm 0,1$  балл ( $p < 0,001$ ).

Все пациенты отмечали положительную динамику и улучшение качества жизни, что выражалось нормальными показателями ДИКЖ через 3 месяца терапии.

# Выводы:

представляется актуальным дальнейшее изучение влияния интервальной нормобарической гипокситерапии в комплексной терапии на течение хронических дерматозов.

Спасибо за внимание