

Государственная образовательная организация высшего
профессионального образования «Донецкий национальный
медицинский университет имени М. Горького»
Кафедра дерматовенерологии и косметологии ФИПО

МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ НА ФОНЕ ТРЕВОЖНЫХ СОСТОЯНИЙ

Исполнитель: ассистент кафедры дерматовенерологии и косметологии
ФИПО к.м.н. Горбенко Ал.С.

Актуальность

Известно, что более, чем у 80% больных атопическим дерматитом (АД) заболевание развивается после стресса (Евтушенко С.К., 1996; Проценко Т.В., 2013; Потекаев Н.Н., 2016)

Доказана роль нарушений функций вегетативной нервной системы (ВНС) в патогенезе АД, влияние психовегетативных расстройств на течение и эффективность их терапии (Бокова И.А., 2020)

Показана взаимосвязь сенсibilизации кожи и последующего развития иммунозависимого воспаления в ней с функциональными нарушениями в ЦНС и ВНС при АД (Довжанский С.И., 2001; Кубанова А.А., 2014; Волошин Р.Н., 2017)

Актуальность

Доказана роль психогенных воздействий как факторов, провоцирующих манифестацию (у 44% больных) или эксацербацию (у 81,3% больных) АД (*Дороженок И.Ю., 2018*)

Не отработаны подходы к лечебно-реабилитационным мероприятиям для больных АД с высоким уровнем тревожности и психовегетативными нарушениями

Цель исследования:

Повышение эффективности лечения больных АД, проживающих в зоне локального конфликта, путем применения в комплексной терапии дневного транквилизатора (адаптол), сегментарно-рефлекторной физиотерапии (СРФ) и комплекса психорелаксации на основании установления роли психопатологических и нейровегетативных нарушений в патогенезе дерматозов

Методы исследования:

Исследования были проведены в Республиканском (областном до 2016 г.) клиническом дерматовенерологическом диспансере (РКДВД) с 2014 по 2019 года.

Исследовали психопатологические и вегетативные нарушения у больных атопическим дерматитом, проживающих в ЗЛК и у лиц без кожной патологии проживающих в таких же условиях.

Обработка данных проводилась статистически с использованием методик параметрического и непараметрического анализа при помощи программы statistica 10.0

Под наблюдением было 96 больных атопическим дерматитом, наблюдавшихся в течение 2014-2019 гг. в Республиканском клиническом дерматовенерологическом диспансере (РКДВД).

- При гендерном сравнении отмечено, что АД в наших наблюдениях чаще был у женщин, чем у мужчин – 57 (59,4%) и 39 (40,6%) больных соответственно.

Выраженность психопатологических и нейровегетативных нарушений определяли с помощью специальных опросников, в т.ч. SCL-90-R, в адаптации Н. В. Тарабриной (2001); САН (Самочувствие, Активность, Настроение); Спилбергера-Ханина; А.М. Вейна; Шкалы удовлетворенности жизнью (ШУДЖ), в адаптации Д. А. Леонтьева, Е. Н. Осинной (2008); Шкалам госпитальной тревоги и депрессии (HADS)

При анализе характера течения АД обращало внимание, что 2 и более рецидивов в год было у 38 (39,6%) больных; ежегодные рецидивы были у 58 (60,4%) больных.

Индекс BSA более 10% был у 83 (86,4%)

При оценке тяжести симптомов по шкале SCORAD отмечено, что тяжелыми (более 40 баллов) они были у 38 (39,5%) больных АД. Средняя степень тяжести выявлена у 58 (60,4%) больных.

Индекс качества жизни (DLQI) свыше 11 баллов был у 63 (65,6%) больных

Выявлено, что по всем показателям опросника SCL-90-R у больных АД выявлены выраженные проявления общего и симптоматического дистресса, обусловленные наличием дерматоза.

Обобщенный анализ всех показателей по опроснику САН выявил, что больные АД характеризовались высокой полиморфностью, имели сниженное функциональное состояние, что, безусловно, будет отражаться не только на течение дерматоза, но и на эффективности терапии.

Выявлено, что у 85 (88,5%) больных АД был высокий уровень ситуативной тревожности и у 79 (82,3%) больных АД – высокий уровень личностной тревожности.

у 57 (59,4%) больных установлена клинически выраженная тревога (11 и более баллов), субклинически выраженная тревога была у 27 (28,1%) больных

Таким образом, проведенные комплексные исследования патопсихологических особенностей больных АД выявили различной степени выраженности посттравматические стрессовые расстройства, комплексными клинико-психологическими исследованиями больных АД установлены различной степени выраженности реакции посттравматического стресса в виде, ситуативной и фобической тревожности, депрессии, соматизации, симптоматического дистресса, которые послужили обоснованием разработки комплексного метода терапии, включающего, наряду с традиционной, применение дневного транквилизатора (адаптола), сегментарно-рефлекторной физиотерапии и комплекса психорелаксации.

В зависимости от метода лечения больные были разделены на 2 терапевтические группы.

Основная группа (62 больных) - получали лечение по разработанной методике.

Группа сравнения (34 больных) - получали только традиционную терапию.

Обе группы были репрезентативны по основным сравниваемым показателям

В качестве дневного транквилизатора использовали адаптол, который назначали по 500 мг 2 раза в день в течение 3 месяцев.

С целью СРФ применяли электрофорез на шейно-воротниковую зону («гальванический воротник» по Щербаку) с лекарственными препаратами, выбор которых проводили с учетом исходного вегетативного статуса и характера дермографизма. При ваготонии и красном дермографизме использовали 2% раствор кальция хлорида, при симпатикотонии и белом дермографизме - 3% раствор магния сульфата

Комплекс психорелаксации включал использование сенсорной комнаты в сочетании с аэро-, аудио - и светокорректирующими стимулами.

Сенсорная комната представляла собой затемненное помещение, площадью 16 кв. м (из расчета не менее 2 кв.м на человека), оснащенное соляным светильником, аромолампой и устройством для воспроизведения ауди записей.

Воздействие аудиокорректирующего стимула заключалось в прослушивание записанного на компьютере музыкального сопровождение (шум дождя, звуки природы, моря, пение птиц в лесу), продолжительностью 20 минут (Нагорная Н.В., 2001).

Внедрение разработанного метода лечения сопровождалось хорошей переносимостью, способствовало клиническому выздоровлению у 95 (73,1%) больных, в сравнении с традиционным лечением – у 17 (50%);

При оценке динамики индекса BSA отмечено, что в основной группе он снизился с $8,86 \pm 0,82$ до $0,07 \pm 0,02$; в группе сравнения - с $9,08 \pm 2,68$ до $0,35 \pm 0,12$ ($p=0,003$).

При анализе динамике по индексу SCORAD отмечена аналогичная тенденция: в основной группе он снизился с $26,3 \pm 0,98$ до $0,13 \pm 0,98$; в группе сравнения – с $27,1 \pm 1,80$ до $0,93 \pm 0,17$, $p < 0,05$.

Вывод

Разработанный комплексный метод лечения больных АД на фоне тревожных состояний, включающий, наряду с традиционной терапией, применение дневного транквилизатора (адаптол), сегментарно-рефлекторной физиотерапии и комплекса психорелаксации (сенсорная комната в сочетании с аэро-, аудио- и светокорригирующими стимулами) показал себя наиболее эффективным и малозатратным, хорошую переносимость больными и обеспечивал стойкую и длительную ремиссию у 56 (90,3%) больных.