

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького»

Кафедра дерматовенерологии и косметологии ФИПО

## **Особенности лечения псориаза у больных с с нейровегетативными нарушениями**

ассистент к.м.н. Горбенко Ал.С.

Донецк 9.11.2022

Считают, что нейровегетативные нарушения являются физиологическим отражением приспособительной реакции организма. Любое эмоциональное возбуждение содержит неспецифический (вегетативная реакция) и специфический компоненты (индивидуальна интерпретация вегетативных сдвигов и сложившейся ситуации в целом)

Длительность и интенсивность стресса, в сочетании с генетической предрасположенностью и ипохондрической фиксацией на вегетативных симптомах, приводят к формированию психосоматических, в том числе дерматологических заболеваний

*Вейн, А. М. Вегетативные расстройства [Текст] / А. М. Вейн. – Москва, 2003. – 400 с.*

*Физиотерапия в дерматологии [Текст] / Л. С. Круглова [и др.]. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 304 с.*

Исследования показали, что психоэмоциональные переживания и стрессы являются не только факторами риска дебюта или рецидива дерматозов, но и отягощают их течение и ответную реакцию на терапию

В настоящее время ряд применяемых методов лечения дерматозов оказывает влияние сразу на несколько патогенетических звеньев и, особенно, на регулирующие механизмы центральной нервной системе (ЦНС).

Известно, что патогенетическая цепь развития хронических дерматозов в коже включает множество сложных процессов, одним из которых является стресс-индуцированный ответ нейро-эндокринно-иммунной системы

Вегетативная нервная система (ВНС) является регулятором интегративных реакций организма, обеспечивающих функциональную связь органов и систем, полноценность метаболических процессов

Таким образом, доказаны факты влияния стресса на функционирование ВНС и обеспечение ею адаптационно-трофических функций и, следовательно, на манифестацию и течение хронических дерматозов. Установлена роль психогенных и нозогенных реакций при хронических дерматозах и эффективности их терапии обосновывает включение в комплексную терапию псориаза, наряду с медикаментозными, немедикаментозные формы воздействий.

*Коррекция психовегетативных расстройств в процессе комплексного лечения больных хроническими дерматозами [Текст] / Е. С. Савченко [и др.] // Вестник Российской военно-медицинской академии. – 2012. – № 3 (39). – С. 107–111.*

Известно, что одна из самых распространенных причин дебюта хронических дерматозов (АД, экзема, псориаз, крапивница) – нервно-психологический фактор, который является ведущим в постстрессовых нарушениях здоровья, что и обосновывает целесообразность медикаментозной психокоррекции дерматозов

Считают, что комплексный подход с использованием дермато- и психофармакологических средств, дифференцированный в зависимости от типа психоэмоциональных нарушений, значительно повышает эффективность лечения, приводит к регрессу как дерматологической, так и психопатологической симптоматики, и улучшает качество жизни больных

**Caputo, Gina M. How stress impacts chronic skin conditions Mental Health [Text] / Gina M. Caputo // Dermatology. – 2019. – N 1. – P. 2**

# Критерии определения нейровегетативных нарушений

- Опросник А.М. Вейна
- Определение вегетативного тонуса (ВТ) по индексу Кердо
- Оценка показателей Вариабельности сердечного цикла
- Оценка ВТ с помощью отношения показателей ВСР - LF/HF, которое отражает баланс симпатического и парасимпатического отделов ВНС

## Опросник А.М. Вейна

По результатам опросника А.М. Вейна у всех больных псориазом выявлены различной степени выраженности признаки нейровегетативной дисфункции с высоким диапазоном  $\text{min} - \text{max}$  – от 6 до 45 баллов.

При определении количества больных в зависимости от балльной оценки выявлено, что выраженная вегетативная дисфункция (более 15 баллов) была у 13 (76,5%) больных и лишь у 5 (23,5%) больных эти изменения были незначительны (до 15 баллов).

## Вегетативный индекс Кердо

Для определения ВТ использовали вегетативный индекс Кердо (ВИК) по формуле:  $\text{ВИК} = (1 - \text{ДАД}/\text{ЧСС}) \times 100\%$

где ДАД – диастолическое артериальное давление,  
ЧСС – частота сердечных сокращений.

ВИК= -10 до +10 расценивают как вегетативное равновесие (эйтония или нормотония).

положительное значение ВИК отражало преобладание симпатического влияния (симпатикотония),

отрицательное – сниженный симпатический тонус, преобладание парасимпатического влияния (ваготония)



# Временные и частотные показатели ВСР

Методом вариационной пульсометрии с помощью CardioLab-2000-ANS Pro (г. Харьков) определяли основные временные и частотные показатели ВСР

## Временные показатели:

- SDNN (стандартное отклонение длительности сердечного цикла, отражающее среднеквадратическое отклонение от длины последовательных кардиоциклов) - косвенный показатель, свидетельствующий о напряженности иммунитета и адаптационных возможностей организма, отражающий степень тяжести заболевания, что может быть использовано также как прогностический критерий.
- RMSSD (квадратный корень из суммы квадратов разностей последовательных пар RR, характеризующий активность автономного контура) – косвенный показатель активности парасимпатического звена вегетативной регуляции.

## Частотные показатели:

- HF (высокочастотный спектр 0,4-0,15 Гц) – косвенный показатель парасимпатической регуляции ВНС.
- LF (низкочастотный спектр 0,04–0,15 Гц) – косвенный показатель симпатической регуляции ВНС.
- VLF (очень низкочастотный < 0,04 Гц) – косвенный показатель нейрогуморальной регуляции.
- LF/HF (отношение мощностей низких частот к мощности высоких) - показатель, значение которого свидетельствует о балансе симпатических и парасимпатических влияний (симпато-вагальный баланс).
- TP (отражает суммарную активность вегетативных влияний на сердечный ритм) - показатель общей мощности спектра нейрогуморальной регуляции ВНС.

## Проявления нейровегетативных нарушений

Установлена выраженная вегетативная дисфункция, при анализе временных и частотных показателей ВСП выявлены нарушения парасимпатической регуляции и баланса влияния симпатического и парасимпатического звена ВНС

У всех больных псориазом, установлена выраженная вегетативная дисфункция (по опроснику А.М. Вейна);

При анализе ВИК у 5 (29,4%) отмечен ваготонический ВТ, у 10 (58,8%) – симпатикотонический ВТ

Анализ баланса симпатического и парасимпатического отделов ВНС с помощью показателя ВСП (LF/HF), позволил выделить 3 группы больных: ваготоники (LF/HF до 0,5) - 5 (29,4%) больных, нормотоники (LF/HF от 0,51 до 2,0) - 2 (11,7%), симпатикотоники (LF/HF более 2,01) - 10 (58,8%).

# Лечение больных псориазом с учетом нейровегетативных нарушений

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

Основная группа (10 больных) - получали лечение по разработанной методике.

Группа сравнения (7 больных) - получали только традиционную терапию.

Обе группы были репрезентативны по основным сравниваемым показателям.

# Методика лечения

- Метод релаксации и психотерапевтической разгрузки включал сочетание аэро-, аудио - и светокорректирующие стимулы.
- Комната релаксации - это специально оборудованное помещение, предназначенное для проведения лечебно-профилактических сеансов.
- Процедуру проводили в затемненной комнате (окна завешаны плотной шторой), площадью 16 кв. м (из расчета не менее 2 кв.м на человека).
- Оборудование кабинета: 4 кровати, набор дисков с музыкой для релаксации, проигрыватель, колонки; соляной светильник, аромалампа.
- Режим проведения метода релаксации и психотерапевтической разгрузки: ежедневно в течение 20 минут, на курс 10 процедур

## Результаты лечения

Все пациенты отметили хорошую переносимость. Побочных эффектов не было. Внедрение метода релаксации и психотерапевтической разгрузки в комплексном лечении больных псориазом сопровождалось хорошей переносимостью, обеспечивало достоверную тенденцию к нормализации вегетативных нарушений по основным показателям ВСП (SDNN, RMSSD, TP, HF-, LF- волн, ( $p < 0,05$ ) и LF/HF, VLF- волн, ( $p < 0,001$ ), и нейровегетативных расстройств ( $p < 0,05$ ).

## Выводы

Таким образом, можно сделать вывод, что в традиционную терапию лечения псориаза целесообразно включать, наряду с медикаментозной терапией **коррекцию нейровегетативных нарушений**, что может значительно повышать эффективность лечения.

Благодарю за внимание