

**Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Донецкий государственный медицинский
университет им. М. Горького» Министерства
здравоохранения Российской Федерации
Кафедра дерматовенерологии и косметологии
ФНМФО**

**ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ МЕТОДИКИ
ПРИ СТРЕСС-ИНДУЦИРОВАННЫХ
ХРОНИЧЕСКИХ ДЕРМАТОЗАХ**

доцент Горбенко А.С.
г. Донецк 14.02.2024 г.

Актуальность

В последние годы авторы отмечают тенденцию к увеличению числа больных с различными формами хронических дерматозов, а также увеличение как частоты заболеваемости, так и числа случаев тяжелого течения болезни.

Как отмечают клиницисты в своих работах, что существующие методы лечения и профилактики недостаточно эффективны, не всегда используются комплексные подходы в лечении больных дерматологами, аллергологами, физиотерапевтами и другими специалистами, отсутствует единая система мероприятий по профилактике этих заболеваний.

Ш.Б. Носиров, М.М. Шертаев. Современный взгляд на заболеваемость хроническими дерматозами // ученый XXI века, медицина, естественные и технические науки. 2022, № 1 (82) - с.3-6

Актуальность

В борьбе с многими кожными заболеваниями рекомендуется дополнять принятое медикаментозное лечение физиотерапией.

При этом физиотерапия значительно увеличивает диапазон оздоравливающего воздействия:

- значительно укорачивает сроки лечения
- отсутствует аллергическая реакция
- усиливает воздействие лекарственных препаратов
- не вызывает зависимость
- не проявляются побочные воздействия на организм человека
- осуществляет мягкий лечебный эффект, не доставляя пациентам никакого дискомфорта
- использует неразрушающие методы при лечении человека
- период ремиссии при хронических заболеваниях становится значительно продолжительнее

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

Актуальность

Показано, что у пациентов с хроническими заболеваниями кожи отмечается снижение качества жизни, заниженная самооценка, имеют выраженную тревогу, депрессию психопатологические расстройства.

Доказано, что такое состояние пациента может негативно отражаться на течении заболевания, при этом тяжесть депрессии соответствует тяжести кожного процесса и увеличивает частоту рецидивов, укорачивая период ремиссии.

Физиотерапия в дерматовенерологии изучает воздействие на организм человека лечебного, оздоравливающего эффекта как искусственных, так и природных физиологических факторов.

В настоящее время, современная физиотерапия воздействует на различные физиологические системы организма при лечении пациентов дерматовенерологического профиля.

Илларионов В.Е., Симоненко В. Б. Современные методы физиотерапии// Руководство для врачей общей практики (семейных врачей). – М.: ОАО «Издательство «Медицина», 2007. –176 с.

Актуальность проблемы обуславливают:

Поскольку кожа – это уникальный орган, поддающийся лечению и наружной терапии, местное лечение с помощью физиотерапии имеет значимую роль в купировании воспалительных симптомов кожных заболеваний

Хронические заболевания кожи, являясь эстетической проблемой даже в период ремиссии, требуют со стороны врача особого подхода, основанного на понимании морально психологического состояния пациентов.

Клинические рекомендации по дерматовенерологии, под редакцией Кубановой А.А., четвертое издание. — М.: ДЭКС-Пресс, 2010. — 438 с.

В ранее проведенных исследованиях было показано, что психоэмоциональные нарушения, стрессы, психовегетативные расстройства, связанные с дисрегуляцией ЦНС и ВНС, являются факторами, определяющими течение и прогноз дерматозов

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.

Воздействие электрическим током приводит к изменению функционального состояния нервной системы и возникновению нового уровня функционирования нейрогуморальной системы, что существенно сказывается на деятельности внутренних органов, обмене веществ, реактивности организма и устойчивости его систем к факторам внешней среды.

Выбор методики должен проводиться с учетом направленности исходного вегетативного тонуса.

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

Физиотерапевтические методики

- использовали сегментарно-рефлекторную физиотерапию
- 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.

Методика

Один электрод (анод) в форме воротника, площадью от 600 до 800 см² располагали на спине в области надплечья и спереди в подключичной области

Второй электрод (катод) прямоугольной формы, площадью 300-400 см² располагали в пояснично-крестцовой области.

Нисходящий ток: от анода «+» (воротник) – верхний электрод к катоду «-» (нижний электрод), обладает седативным эффектом.

Стартовая сила тока 6 мА, с последующим увеличением на 2 мА до максимальной силы тока 16 мА.

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

Методика

Стартовая продолжительность процедуры – 6 минут, в последующем каждые 2 процедуры время воздействия увеличивали на 2 минуты до 16 минут.

Курс лечения 10 процедур в режиме через день

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

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

Основная группа (130 больных) - получали лечение по разработанной методике.

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

Обе группы были репрезентативны по основным сравниваемым показателям.

Анализ ближайших результатов

Отмечено, что полная клиническая ремиссия была у 112 (68,3%) больных, при этом в основной группе - у 95 (73,1%) больных, в группе сравнения – лишь у 17 (50,0%) больных.

Значительное улучшение наблюдали у 38 (23,2%) больных, при этом в основной группе – у 32 (24,6%) больных, в группе сравнения - у 6 (17,6%).

Улучшение в основной группе было у 2 (1,5%) больного, в группе сравнения – у 9 (26,5%) больных. Отсутствие эффекта было у 3 (1,8%) больных, у 1 (0,8%) больного в основной группе и у 2 (5,9%) больных в группе сравнения.

Ближайшие результаты показали, что рецидивы 1 раз в 2-3 года были у 112 (68,3%), при этом в основной группе таких больных было 95 (73,1%) и лишь 17 (50,0%) больных - в группе сравнения.

Ежегодные рецидивы были у 16 (9,8%) больных, в т.ч. у 5 (14,7%) больных получавшие традиционную терапию и у 11 (8,4%), леченные по разработанной методике.

2 и более рецидивов в год было у 36 (21,9%) больных, в т.ч. в основной группе - у 24 (18,5%) больных и у 12 (35,2%) больных в группе сравнения.

Таким образом, в традиционную терапию лечения хронических дерматозов целесообразно включать, наряду с медикаментозной терапией **физиотерапевтические методики для коррекции нейровегетативных нарушений**, что может значительно повышать эффективность лечения.