

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

# ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ПОДХОД К СЕГМЕНТАРНО-РЕФЛЕКТОРНОЙ ФИЗИОТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМИ ДЕРМАТОЗАМИ С ОТЯГОЩЕННЫМ АЛЛЕРГОАНАМНЕЗОМ

к.м.н. Горбенко А.С.

г. Донецк 13 марта 2024 г.

# Актуальность проблемы


**В последние годы отмечают тенденцию к увеличению числа больных хроническими дерматозами с тяжелым течением болезни на фоне отягощенного аллергоанамнеза**

**Длительное сохранение клинических симптомов дерматозов приводит к ухудшению качества жизни, ограничению жизнедеятельности и социальной активности**

**Важным звеном в патогенезе дерматозов являются нарушения функционирования центральной нервной системы, изменяющие функциональное равновесие организма**

# Материалы и методы

На базе кафедры дерматовенерологии и косметологии ФНМФО разработан дифференцированный подход к сегментарно-рефлекторным воздействиям у больных хроническими дерматозам и отягощенным аллергоанамнезом



Применяли электрофорез на шейно-воротниковую зону («гальванический воротник» по Щербаку) с лекарственными препаратами.

Выбор лекарственного препарата проводили с учетом исходного вегетативного статуса и характера дермографизма.

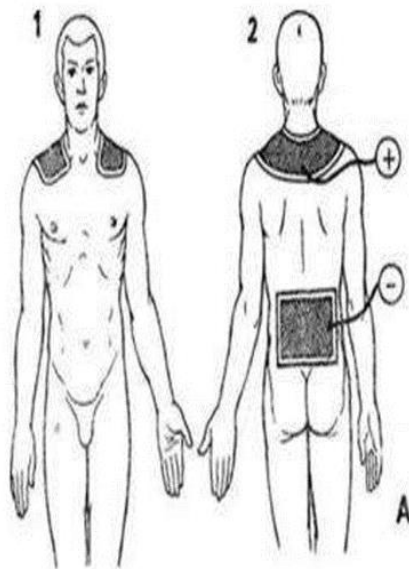
- ▶ При ваготонии и красном дермографизме использовали 2% раствор кальция хлорида
- ▶ При симпатикотонии и белом дермографизме - 3% раствор магния сульфата.

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

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

## Методика проведения

### Воротниковая методика гальванизации (по А.Е.Щербаку)



Один электрод (анод) в форме воротника, площадью от 600 до 800 см<sup>2</sup> располагали на спине в области надплечья и спереди в подключичной области; второй электрод (катод) прямоугольной формы, площадью 300-400 см<sup>2</sup> 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. 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

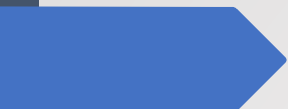
через день

# Обоснованием

применение сегментарно-рефлекторной терапии были ее доказанные действия:

- вегетостабилизирующее
- седативное
- противозудное
- противовоспалительное

Сегментарно-рефлекторная физиотерапия стимулирует выработку биологически активных веществ, тем самым ускоряет процесс регенерации кожи, восстанавливает защитно - барьерные свойства кожи, уменьшает уровень тревожности и эмоционального напряжения, повышает устойчивость к стрессовым воздействиям



электрофорез на шейно-воротниковую зону («гальванический воротник» по Щербаку) с лекарственными препаратами обосновывался опосредованным воздействием через шейные симпатические ганглии и вегетативные центры головного мозга на микроциркуляторные, трофические и рефлекторные процессы в коже.

Гуморальные влияния при электрофорезе включаются при медленном, равномерном переходе лекарственного препарата из кожного депо в ток крови и лимфы. Помимо этого, местное воздействие электрического тока на кожу через вегетативные пути оказывает опосредованное влияние на определенные внутренние органы

*Физиотерапия: национальное руководство [Текст] / под. ред. Г. Н. Пономаренко. – М.: ГЭОТАР - Медиа, 2009. – 864 с.*



## Обоснование

Доказано, что механизм действия лекарственного электрофореза складывается из рефлекторных и гуморальных влияний: раздражения рецепторов кожи, с одной стороны - постоянным током, а с другой – ионами лекарственного вещества. Ионы лекарственного вещества, будучи электрически активными, вступают в контакт с рецепторами кожи, вызывая их непрерывное и длительное раздражение.

*Физиотерапия: национальное руководство [Текст] / под. ред. Г. Н. Пономаренко. – М.: ГЭОТАР - Медиа, 2009. – 864 с.*





## Вывод

Внедрение разработанного метода лечения у больных с хроническими дерматозами и отягощенным аллергоанамнезом сопровождался

- хорошей переносимостью
- клиническому улучшению
- нормализацией вегетативного статуса



Благодарю за внимание