

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ДОНЕЦКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИМ. М. ГОРЬКОГО» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
КАФЕДРА ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИИ И КОСМЕТОЛОГИИ ФНМФО

СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ СТРЕСС-ИНДУЦИРОВАННЫХ АЛЛЕРГОДЕРМАТОЗОВ

доц. Горбенко А.С.

г. Донецк 11 сентября 2024 г.

Актуальность

- Установлено, что стресс изменяет функционирование иммунной системы, что может иметь как приспособительный и защитный механизм, так и вызывать психосоматические расстройства, манифестацию и экзацербацию дерматозов
- Доказано, что стресс индуцирует хронификацию и амплификацию зуда, являющегося, в свою очередь, маркером аллергодерматоза (АлД)
- Хронический зуд, в свою очередь, связан с депрессией, тревогой, обсессивно-компульсивными расстройствами
- Считают, что стресс не только влияет на качество жизни больных АлД, но и существенно снижает ответ на стандартную терапию

Потекаев Н., Данилин И., Корсунская И. и др. Психосоматические аспекты атопического дерматита // Врач. – 2018; 29 (2): 16–20. DOI: 10.29296/25877305-2018-02-04

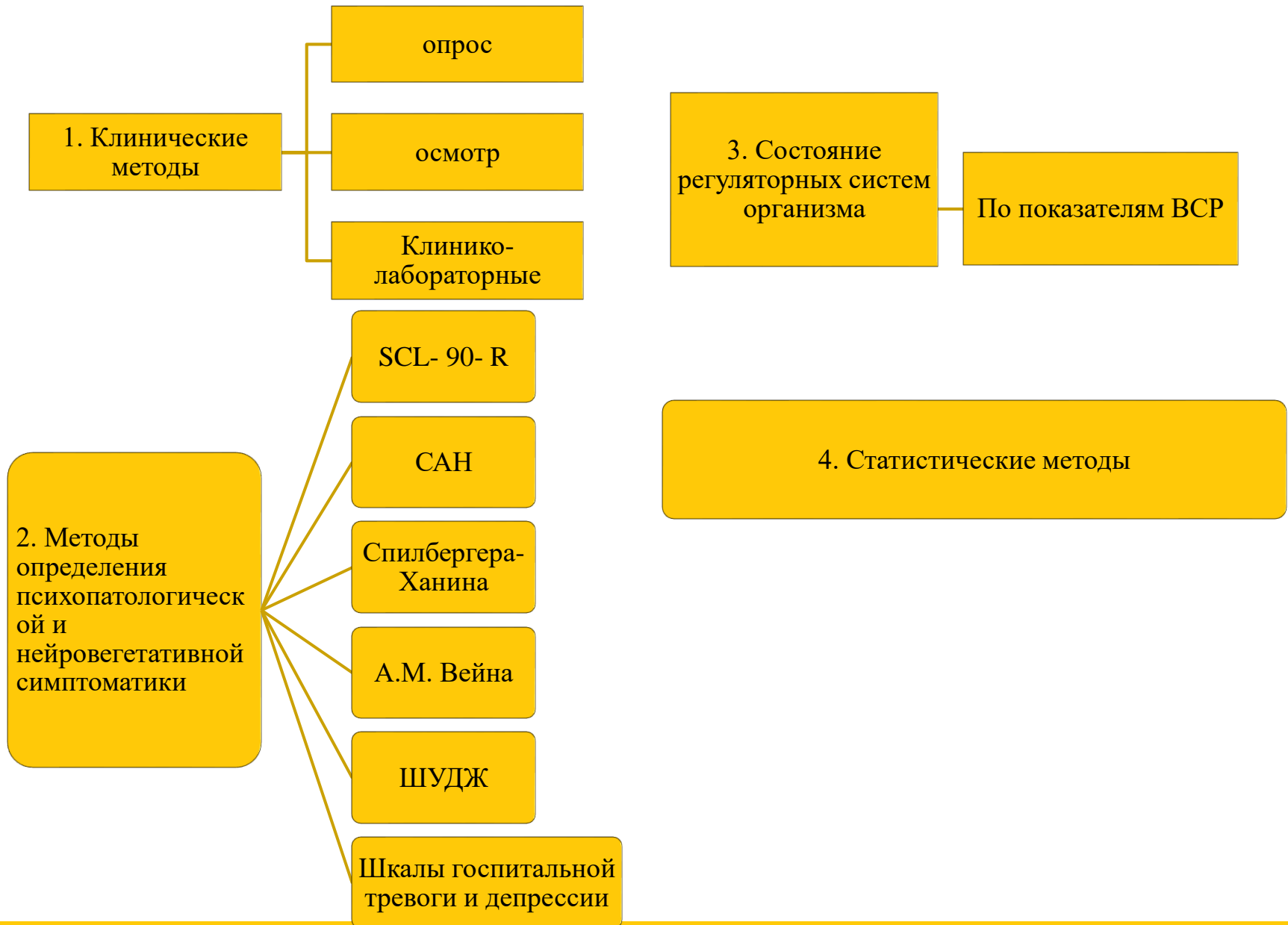
Mizawa M., Yamaguchi M., Ueda C. et al. Stress evaluation in adult patients with atopic dermatitis using salivary cortisol // Biomed Res. Int. – 2013; 2013: 138027. DOI: 10.1155/2013/138027.

Наши результаты

Проведенными нами ранее (2015-2021 гг.) комплексными исследованиями было показано влияние стресса на дебют и течение дерматозов различного генеза (Проценко О.А., Горбенко А.С., 2016-2020 гг.)

Были обследованы 194 человека, проживающих в зоне активных боевых действий и подвергающихся постоянному стрессорному воздействию.

Методология и методы исследования



Этапы исследования

1 этап

психопатологические и нейровегетативные исследования у 194 человек, проживающих в ЗЛК

1 группа – 164 больных с АлД

2 группа – 30 человек без дерматологической патологии



Анализ состояния регуляторных систем с помощью ВСР

2 группа – 30 здоровых лиц, без дерматологической патологии

1 группа – 70 больных АлД

2 этап

Проведен клинико-эпидемиологический анализ особенностей АлД в возрастных группах

До 20 лет
n=18

21-30
n=37

31-40
n=46

41-50
n=32

Старше 50 лет
n=31



3 этап

Оценка эффективности разработанного метода лечения

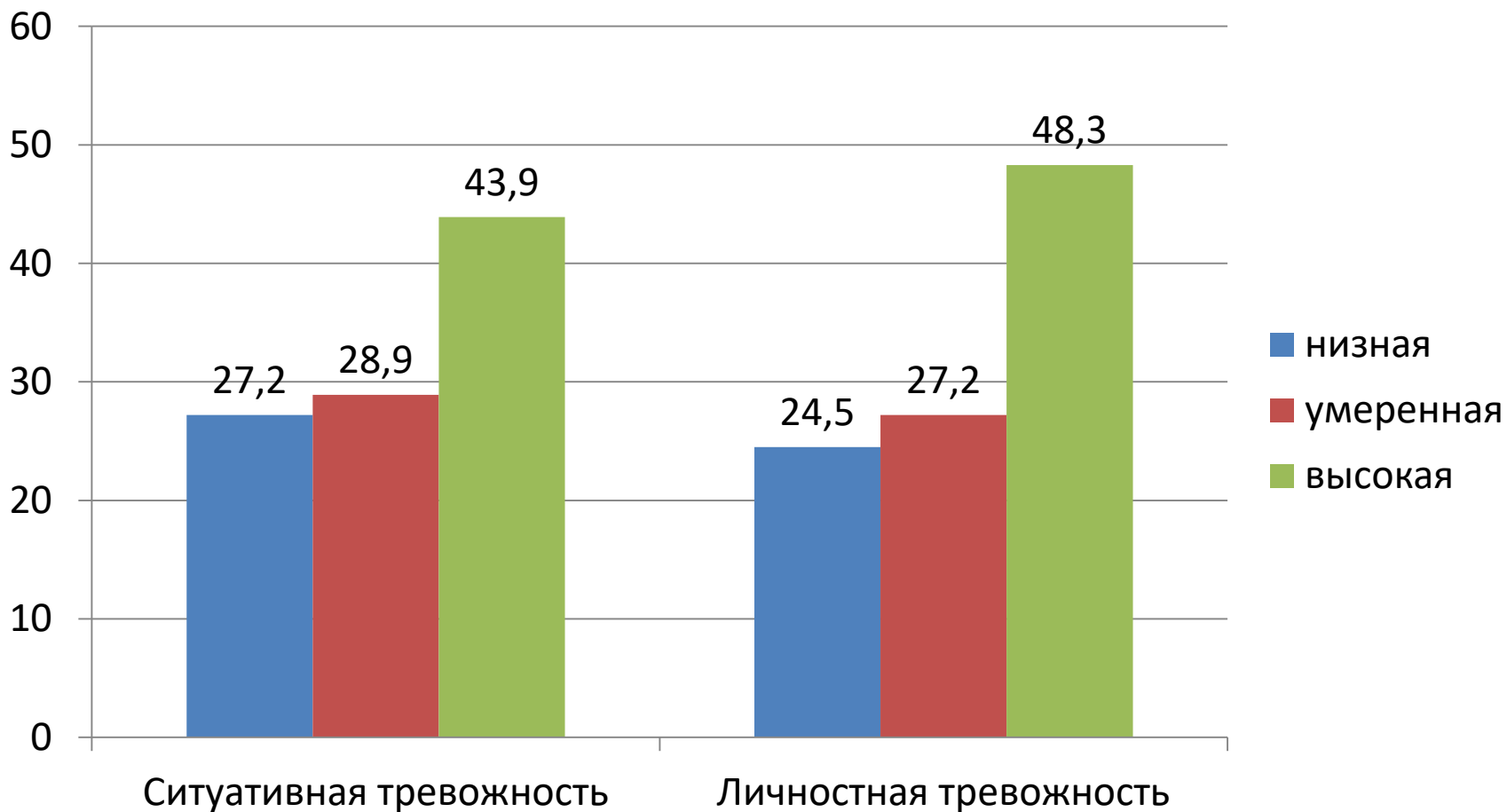
1 группа основная
n=130

2 группа сравнения
n=34

Результаты

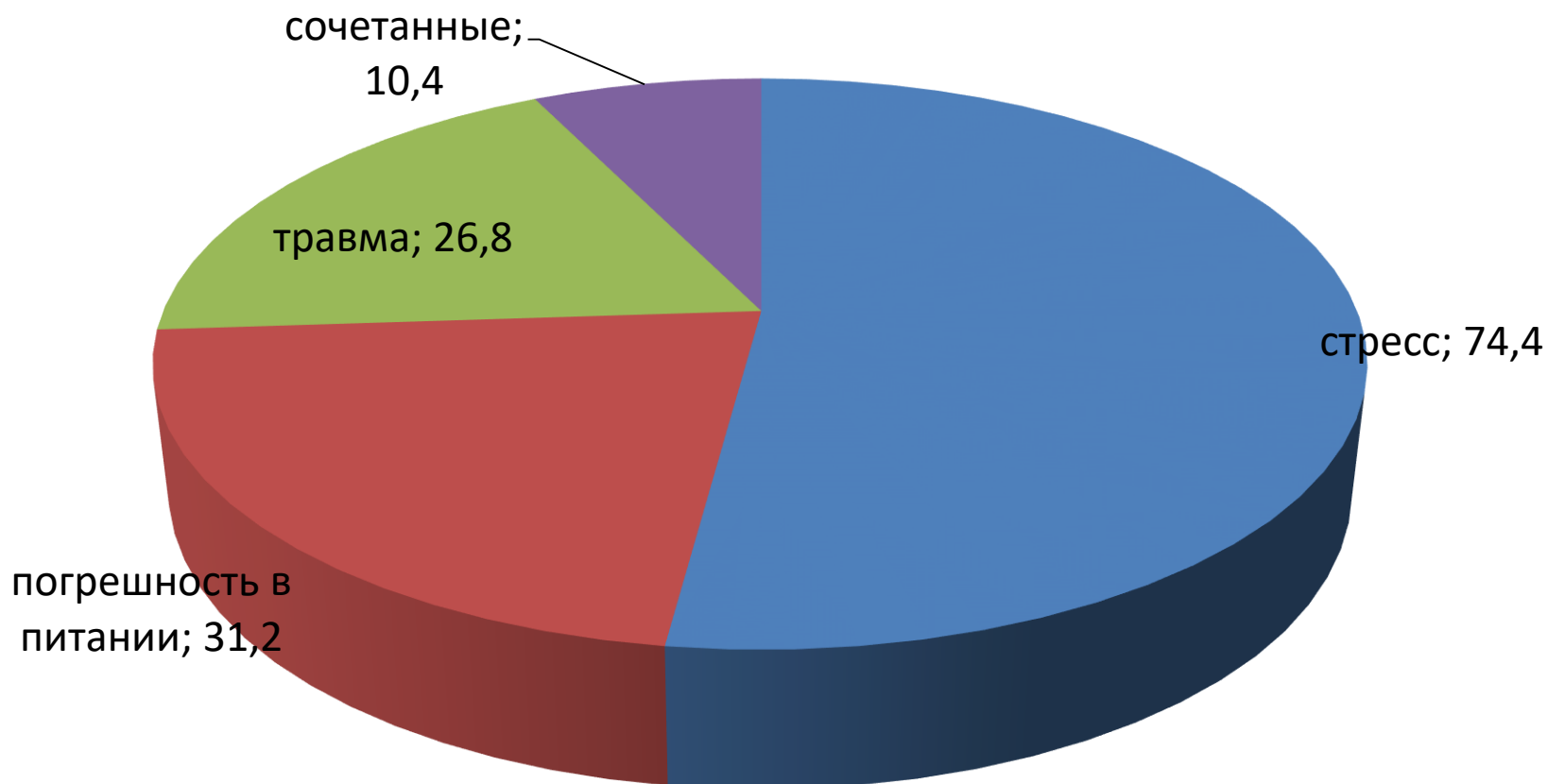
- повышенный уровень ситуативной и личностной тревожности ($p < 0,01$)
- высокий уровень тревоги и депрессии ($p < 0,01$)
- повышенный показатель индекса симптоматического дистресса ($p < 0,05$).
- высокий уровень фобической тревожности ($p < 0,05$).
- высокий уровень общего индекса тяжести симптомов (GSI)
- высокий уровень индекса симптоматического дистресса (PSDI)

Количество больных АлД в зависимости от ответов по показателям теста Спилбергера-Ханина (абс./%)

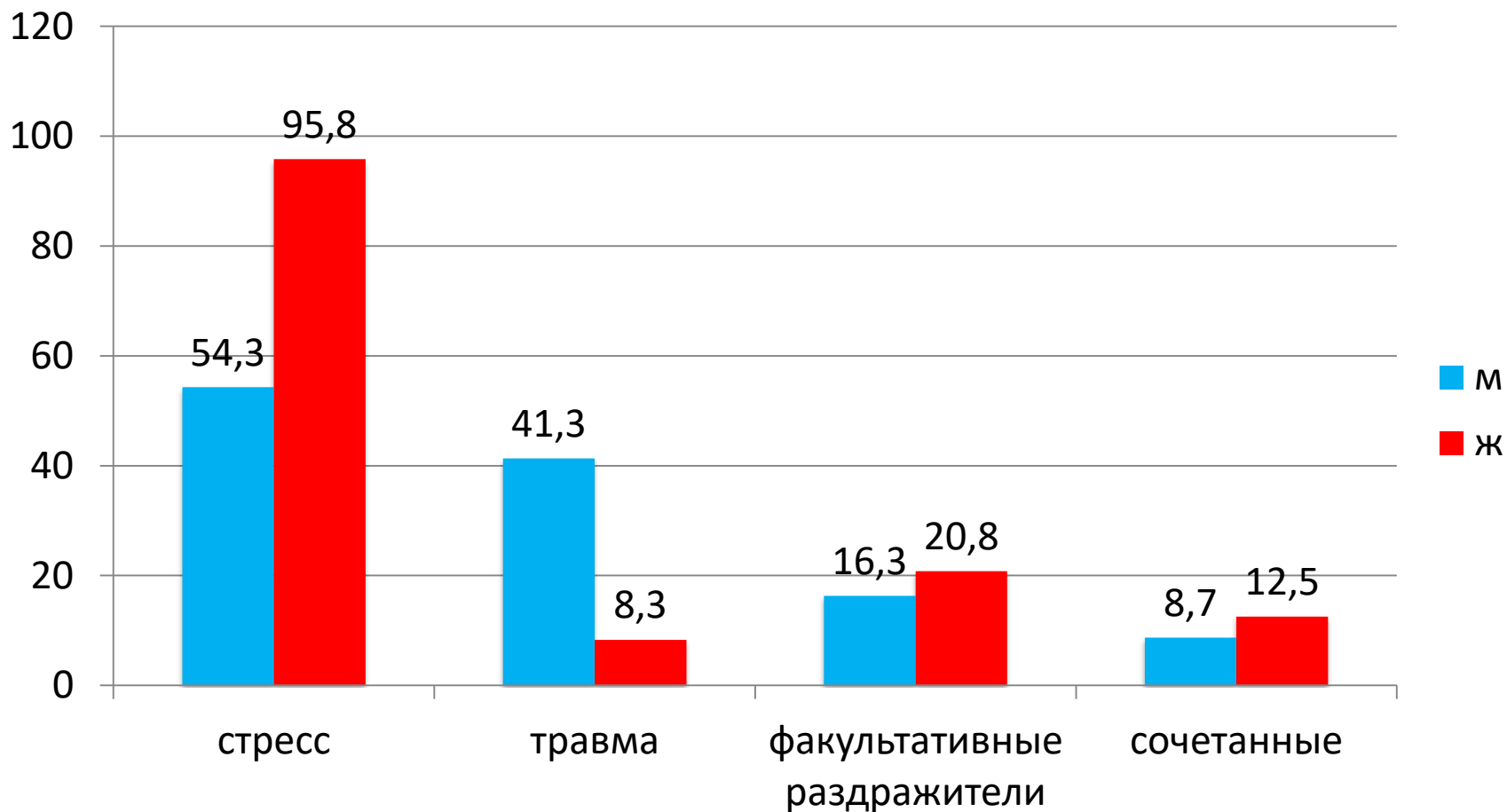


- установлены выраженные изменения временных и частотных показателей ВСП
- снижением SDNN ($p < 0,05$), RMSSD ($p < 0,05$), TP ($p < 0,05$), уровня HF-волн ($p < 0,01$),
- повышением уровня VLF- ($p < 0,01$) и LF- волн ($p < 0,01$), повышением симпатико-вагального индекса LF/HF ($p < 0,05$)
- нарушения парасимпатической регуляции и баланса влияния симпатического и парасимпатического звена ВНС, что необходимо учитывать при лечении и реабилитации больных.

Причины обострения или дебюта дерматозов



Гендерный анализ причин обострения или дебюта АлД



Разработан оригинальный комплексный метод лечения больных АлД, включающий применение адаптола, сегментарно-рефлекторной физиотерапии (СРФ) и комплекса психорелаксации (сенсорная комната в сочетании с аэро-, аудио - и светокорректирующими стимулами).

- Адаптол назначали по 500 мг 2 раза в день, 3 месяца.
- С целью СРФ применяли электрофорез на шейно-воротниковую зону: при ваготонии и красном дермографизме использовали 2% раствор кальция хлорида, при симпатикотонии и белом дермографизме – 3% раствор магния сульфата (Улащик В.С. 2010.). Курс лечения 10 ежедневных процедур.
- Комплекс немедикаментозных технологий включал
 - использование сенсорной комнаты
 - в сочетании с аэро-, аудио- и светокорректирующими стимулами

В режиме – ежедневно, в течение 20 минут, на курс 10 процедур

Оборудование сенсорной комнаты

- ❖ затемненное помещение, площадью 16 кв. м (из расчета не менее 2 кв.м на человека)
- ❖ соляной светильник
- ❖ аромолампа
- ❖ устройство для воспроизведения аудиозаписей



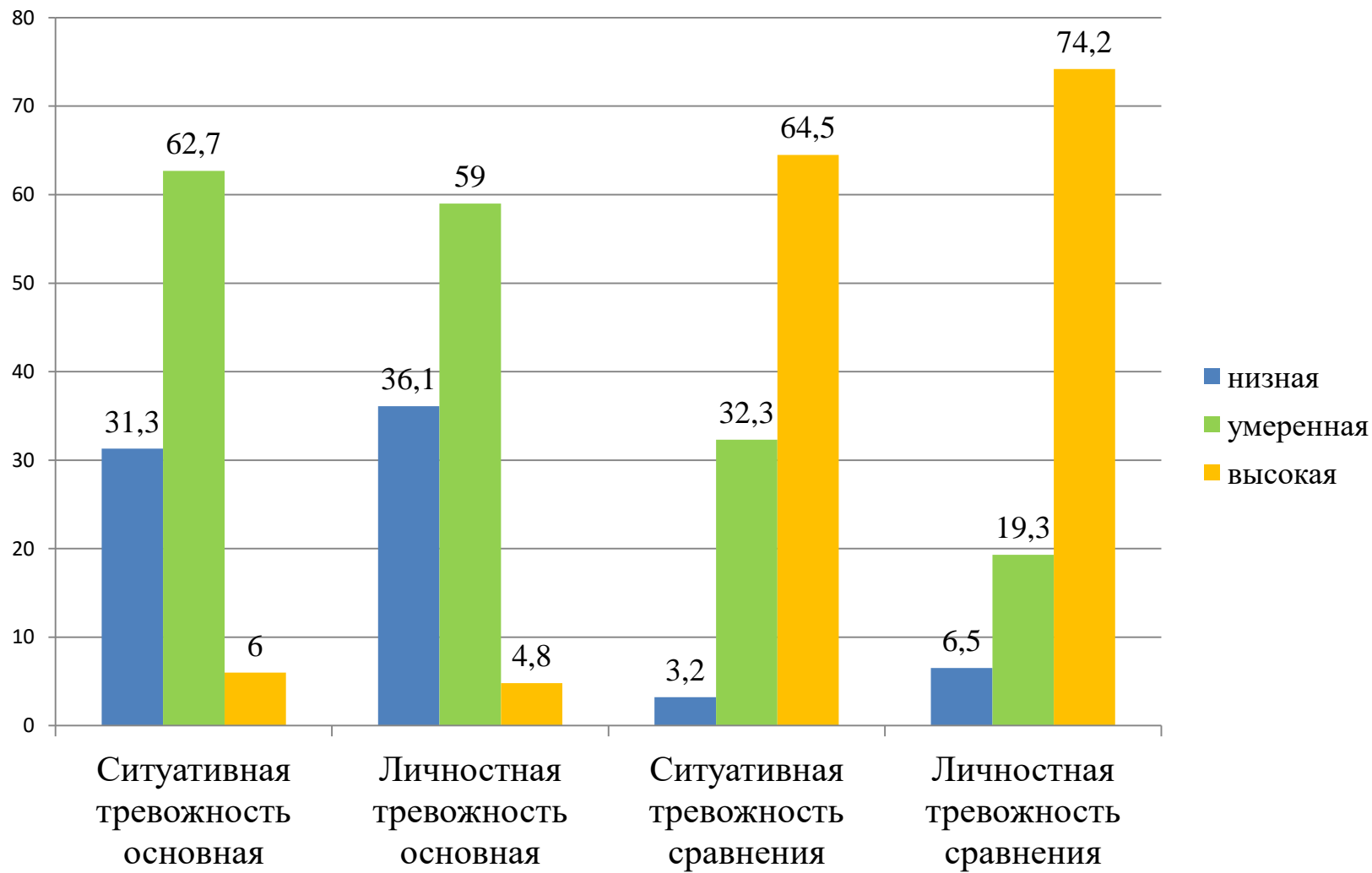
Немедикаментозные технологии

- ❖ **аудиокорректирующий стимул** - прослушивание записанного на компьютере музыкального сопровождение (шум дождя, звуки природы, моря, пение птиц в лесу), продолжительностью 20 минут.
- ❖ **аэрокорректирующий стимул** – в чашу аромалампы наливали 2 мл фильтрованной воды и 2 капли эфирного хвойного масла.
- ❖ **светокорректирующий стимулам** - соляной светильник обеспечивает насыщение воздуха корпускулярными и субмолекулярными частицами хлористого натрия, а специальная конструкция светильника позволяет обеспечить мягкий теплый желтый свет.

Таким образом, при назначении комплекса психорелаксации лицам, проживающим в ЗЛК, учитывали доказанные синергические эффекты сочетания разных психокорректирующих стимулов (свето-, аэро- и аудио-), обеспечивающих седативное и вегетостабилизирующие терапевтические эффекты, что является не только элементом лечения, но и профилактикой рецидивов.

Режим проведение процедур комплекса психорелаксации: ежедневно в течение 20 минут, на курс 10 процедур.

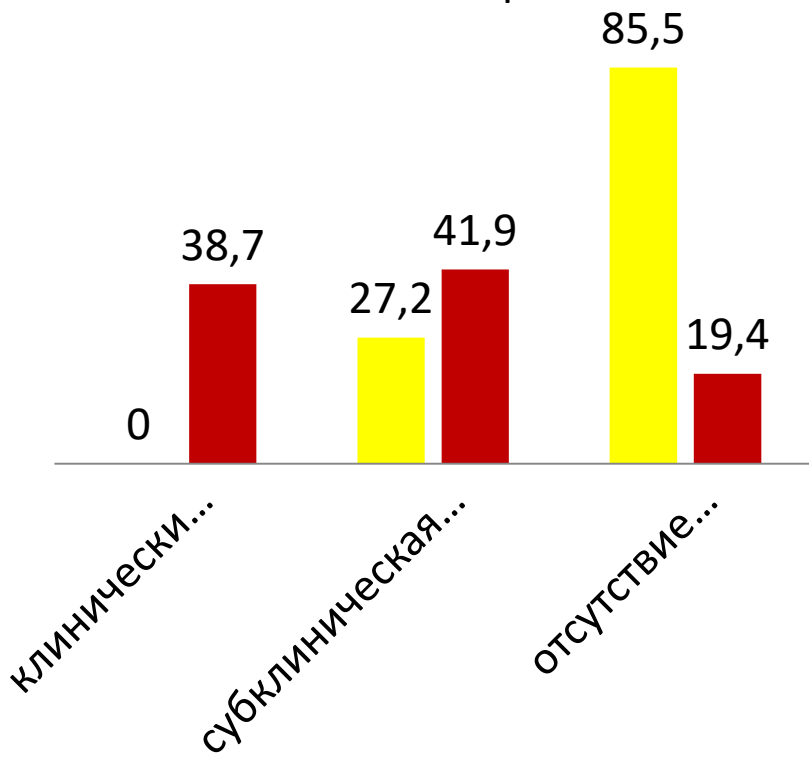
Результаты лечения



При анализе количества больных по шкале тревоги и депрессии после лечения

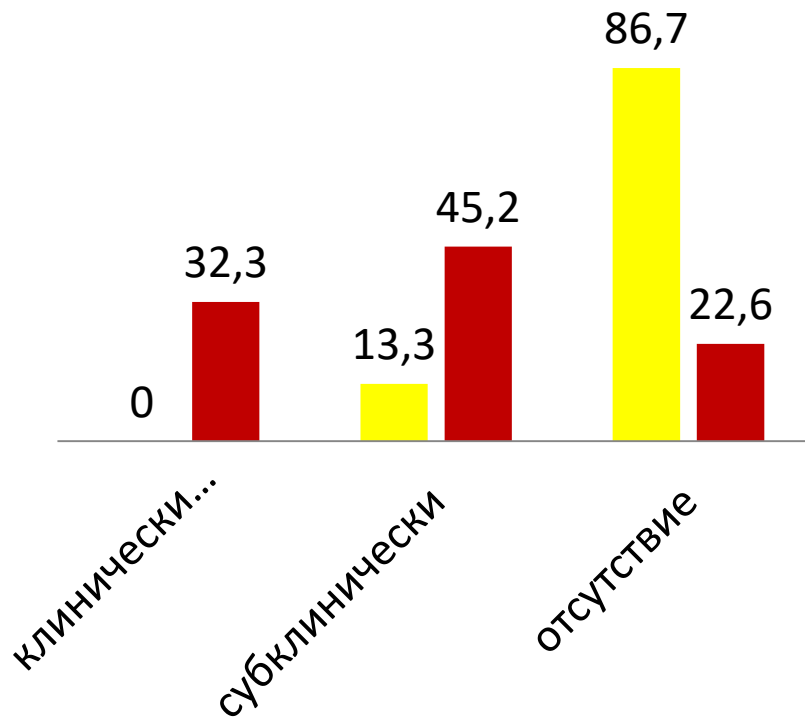
Тревога

■ Основная ■ Сравнения

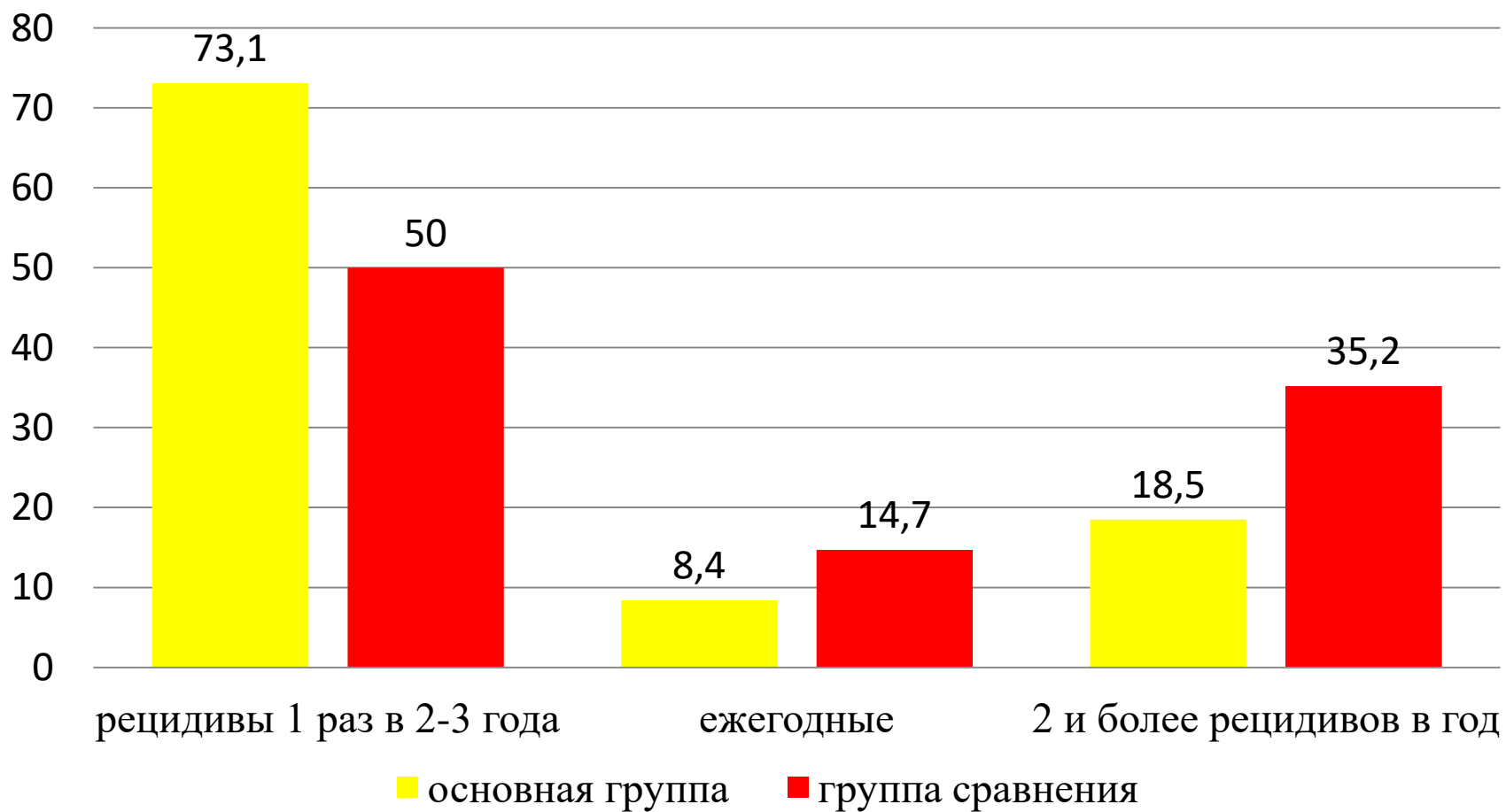


Депрессия

■ Основная ■ Сравнения



Результаты лечения



Выводы

Внедрение разработанного метода лечения может быть использована в предупреждение стресс-индуцированных состояний.

Благодарю за внимание