

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«СТАВРОПОЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
ИНСТИТУТ НЕПРЕРЫВНОГО И ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО  
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ  
КАФЕДРА КУРОРТОЛОГИИ И ФИЗИОТЕРАПИИ

**Л.Е. СТАРОКОЖКО**

**СОВРЕМЕННЫЕ ПРИНЦИПЫ,  
СРЕДСТВА И ТЕХНОЛОГИИ  
ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО  
ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ  
АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ**

**ПРАКТИЧЕСКОЕ РУКОВОДСТВО**

СТАВРОПОЛЬ  
2015

УДК 615.5.085.838(07.07)

ББК 53.549я73

С 77

**Старокожко Л.Е.** Современные принципы, средства и технологии восстановительного лечения больных атопическим дерматитом / Л.Е. Старокожко. – Ставрополь: Изд-во СтГМУ, 2015 – 104 с.

В практическом руководстве сформулированы принципы реабилитации больных атопическим дерматитом, представлена авторская классификация дерматоза. На основании многолетних клинико-экспериментальных исследований, анализа отечественной, зарубежной литературы и собственных наблюдений изложены новые подходы к использованию психотерапевтических методов и физиотерапевтических технологий.

Практическое руководство предназначено для дерматовенерологов, врачей общей практики (семейной медицины), педиатров, психотерапевтов, физиотерапевтов кожно-венерологических диспансеров, детских поликлиник, физиотерапевтических лечебниц, санаторно-курортных учреждений, центров восстановительного лечения и реабилитации.

ISBN 978-5-89822-387-8

**Рецензенты:**

**В.В. Чебогарев** – заведующий кафедрой дерматовенерологии и косметологии с курсом ДПО ГБОУ ВПО «Ставропольский государственный медицинский университет» МЗ РФ, Заслуженный врач РФ, доктор медицинских наук, профессор.

**В.А. Уткин** – профессор кафедры механики и технологического оборудования филиала в г. Пятигорске ФГБОУ ВПО «Северо-Кавказский федеральный университет», доктор медицинских наук.

УДК 615.5.085.838(07.07)

ББК 53.549я73

С 77

*Рекомендовано к печати редакционно-издательским советом СтГМУ.*

ISBN 978-5-89822-387-8

© Л.Е. Старокожко  
© Ставропольский государственный  
медицинский университет, 2015

## **Уважаемые коллеги!**

Нами ранее была издана монография «Реабилитация больных атопическим дерматитом», являющаяся результатом многолетних исследований, посвященных изучению патогенеза и разработке высокоэффективных технологий реабилитации больных указанным дерматозом, в которой были представлены авторские средства и методы восстановительного лечения с использованием естественных и преформированных физических факторов: 5 прописей препаратов для наружного применения с густым экстрактом корня солодки и глицирамом, пенные системы доставки (пенно-солодковые ванны, интрагастральные коктейли разного газового состава), которые уже сейчас заняли достойное место в лечебных комплексах, широко используются в лечебно-профилактических и санаторно-курортных учреждениях Российской Федерации. Однако, чтобы наш труд принял завершённый характер, мы решили устранить важный, на наш взгляд, пробел, заключающийся в отражении основных принципов реабилитации данного контингента больных, авторской классификации, методов психотерапевтического воздействия и физиотерапевтических технологий. В то же время для того, чтобы возникли важные дидактические последствия, мы сочли целесообразным представить перечень вопросов для закрепления знаний, полученных при ознакомлении с итогами наших исследований и изложить представленный материал в форме практического руководства.

Мы готовы к конструктивному диалогу и открыты для всех форм сотрудничества.

## СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

- АД – атопический дерматит  
БАВ – биологически активные вещества  
ВНС – вегетативная нервная система  
ГЗТ – гиперчувствительность замедленного типа  
ГНТ – гиперчувствительность немедленного типа  
ГГС – газовая гипоксическая смесь  
ГЭКС – густой экстракт корня солодки  
ДВ – двухтактный волновой ток  
ДДГ – десенситизация движениями глаз  
ДДТ – диадинамические токи  
ДЖП – дискинезия желчевыводящих путей  
ДМВ – электромагнитное излучение радиочастотного диапазона (дециметровые волны)  
ДН – двухтактный непрерывный ток  
ДП – токи с длинным периодом модуляции  
КП – токи с коротким периодом модуляции  
НЛП (NLP) – нейролингвистическое программирование  
ПСД – пенные системы доставки  
РВ – радоновые ванны  
РЭТ – рационально-эмотивная терапия  
СВ – сероводородные ванны  
СВВ – сероводородные вихревые ванны  
СМВ – электромагнитное излучение радиочастотного диапазона (сантиметровые волны)  
СМТ – синусоидальные модулированные токи  
СРВ – суховоздушные радоновые ванны  
СРС – суховоздушная радоновая смесь  
УФО – ультрафиолетовое облучение  
ФА – фагоцитарная активность  
ФАТ – фактор, активирующий тромбоциты  
ЦИК – циркулирующие иммунные комплексы  
ЦНС – центральная нервная система  
ЭГАФ – эпителиальный гранулоцитаактивирующий фактор  
ЭНКАФ – эпителиальный натуральный киллерактивирующий фактор

ЭП УВЧ – электрическое поле ультравысокой частоты  
ЭПРС – электропроницаемость рогового слоя кожи постоянному  
электрическому току  
ЭТАФ – эпителиальный тимусактивирующий фактор  
CD<sub>4</sub> – лимфоциты с хелперно-индукторной функцией  
CD<sub>8</sub> – лимфоциты с супрессорной активностью  
CD<sub>22</sub> – В-лимфоциты,  
IgE – иммуноглобулины класса E (реагины)  
IgG<sub>4</sub> – иммуноглобулины класса G<sub>4</sub>  
UVA – ультрафиолетовое длинноволновое излучение  
UVB – ультрафиолетовое средневолновое излучение

## ВВЕДЕНИЕ

Несмотря на глобальный масштаб исследований, посвященных изучению этиологии и патогенеза АД, поиску эффективных средств и методов терапии, этот дерматоз остается одним из наиболее распространенных кожных заболеваний [2, 9, 10, 16, 50]. Так, по данным А.Н. Львова с соавт. (2007) [14] и Т.А. Белосовой (2008) [4], его удельный вес в указанной нозологической группе составляет 20-30%, а в структуре аллергических заболеваний – 50-60 %, причем эта цифра неуклонно растет. Механизмы, участвующие в развитии патологического процесса при АД, многообразны [19, 20, 29, 48]. В развитии этого мультифакторного заболевания существенная роль принадлежит наследственной предрасположенности. Так, АД развивается у 81% пациентов, если страдают этим заболеванием оба родителя, и у 59% детей, когда болен только один родитель. Причем риск увеличивается, если больна мать. Наследственная предрасположенность в патогенезе АД подтверждается высокой частотой встречаемости ассоциации антигенов HLA: A3, A9, B7, 8, B12, B40. Не следует оставлять без внимания роль функциональных нарушений нервной системы и, в первую очередь, вегето-сосудистого дисбаланса. Большое значение придается хронической фокальной инфекции с развитием бактериальной аллергии (*Staphylococcus aureus*, *Pityrosporum ovale*, *Candida albicans*). Определенную роль играют половые гормоны, так как процесс обычно меняется при наступлении пубертатного периода, в период беременности или лактации (возможны рецидивы или, наоборот, стойкие клинические ремиссии) [52, 53, 54, 55, 58].

Однако считаются общепризнанными и носят доминирующий характер данные об иммунном механизме АД, связанном с изменением дифференцировки  $Th_0$  в направлении преимущественного образования  $Th_2$ , способствующего инициации специфических IgE-опосредованных реакций [27, 34, 49, 51, 59, 62]. Поэтому не случайно, что в выработанном едином алгоритме лечения АД ведущая роль отводится коррекции иммунологических нарушений, элиминации причинных аллергенов, аллергенспецифической иммунотерапии. Несмотря на это, обнадеживающих результатов получить не удается. На наш взгляд, это

обусловлено игнорированием такого важного звена в патогенезе дерматоза, как изменения психоэмоциональной сферы. Наряду с этим отсутствует стройная система реабилитации данного контингента больных, представленная в виде основных принципов и подходов к восстановительному лечению. Заслуживает внимания и нового освещения классификация АД, которая могла бы стать основой формирования высокоэффективных лечебных комплексов. Существенным пробелом является ограниченность изложения физиотерапевтических технологий, которые могли бы стать важным подспорьем в системе реабилитации данного контингента больных [16, 18, 30, 47, 60].

## **1. МЕТОДЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ И СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ**

Освещая медицинский, психологический и социальный аспекты реабилитации больных атопическим дерматитом, считаем необходимым остановиться на изложении данных, свидетельствующих об изменении психоэмоциональной сферы, ставшие основанием для разработки нами лечебных комплексов с включением аппаратной физиотерапии, методов «малой» психотерапии, а также классических, широко используемых в психотерапевтической практике технологий [14, 21, 29, 32].

Оценка состояния психоэмоциональной сферы была проведена нами у 216 пациентов, что позволило установить признаки астенизации (головные боли, утомляемость, слабость, лабильность настроения, отвлекаемость внимания, невозможность сосредоточиться над избранным занятием, быстрая истощаемость, бессоница) у 79,2-91,7% больных АД; эмоциональную лабильность, беспричинную смену настроения, подавленность – у 50,5-62,0%; обсессивно-фобические симптомы (тревожность, бесфабульные страхи, пугливость, настороженность, связанная с дерматозом) – у 45,9-63,5%, причем оказалось, что тревога о судьбе близких (56,4%) или тревожность, лишенная мотивации (56,3%), встречается чаще, чем состояние напряженности и беспокойство, вы-