



УДК 616.5-001.1:616-08-036.868

К.Я. Терёшин¹, Н.П. Панюшкина¹, А.Л. Толоконникова^{1,2}, С.Ф. Воропаев¹

КОРРЕКЦИЯ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО И КОЖНОГО СТАТУСА БОЛЬНЫХ НЕКОТОРЫМИ ХРОНИЧЕСКИМИ ДЕРМАТОЗАМИ

¹Дальневосточный государственный медицинский университет,
680000, ул. Муравьева-Амурского, 35, тел. 8-(4212)-30-53-11, e-mail: rec@mail.fesmu.ru;

²НУЗ «Дорожная клиническая больница» на ст. Хабаровск-1 ОАО «РЖД»,
680022, ул. Воронежская, 49, г. Хабаровск

Резюме

Авторы провели исследование с целью повышения эффективности лечения некоторых хронических дерматозов путём использования комплексного подхода, предусматривающего совместное назначение стандартных дермато- и психофармакологических средств с учётом выявленных психосоматических изменений у больных. Предлагается, в зависимости от типа психоэмоциональных нарушений, оригинальная схема психофармакотерапии для дерматологических пациентов, значительно повышающая эффективность лечения кожного процесса, приводящая к регрессу психопатологической симптоматики и улучшающая качество жизни больных.

Ключевые слова: хронические дерматозы, психосоматические нарушения, психофармакотерапия.

K.Ya. Tereshin¹, N.P. Panyushkina¹, A.L. Tolokonnikova^{1,2}, S.F. Voropaev¹

CORRECTION OF PSYCHO-EMOTIONAL STATUS OF PATIENTS WITH SOME CHRONIC DERMATOSES

¹Far Eastern State Medical University;

²Road Clinical Hospital to stat. Khabarovsk-1, Khabarovsk

Summary

The authors conducted a study aimed at improving the effectiveness of treatment of some chronic dermatosis by using an integrated approach involving combined prescription of standard skin and psychic medications taking into account the identified psychosomatic changes in patients.

There is evidence that, depending on the type of psycho-emotional disorders, a therapy offered by the authors for dermatological patients significantly improves the effectiveness of treatment of skin process, leading to regression of psychopathological symptoms and improving the quality of patients' life.

Key words: chronic dermatoses, psychosomatic disorders, medication therapy.

Во всём мире, в том числе и в России, отмечен рост хронических кожных заболеваний. В первую очередь, это относится к самым распространённым дерматозам – ограниченному нейродермиту, atopическому дерматиту (диффузному нейродермиту), экземе и псориазу.

Наличие проявлений на открытых участках кожного покрова при данных дерматозах сопровождаются нервно-психическими расстройствами и снижением качества жизни больных [1, 2, 3, 4].

Установлено, что при хронических дерматозах происходят нарушения в регуляции психо-нервно-им-

мунных взаимодействий [3, 4]. Это вызвано, в первую очередь, стрессовыми ситуациями, приводящими к нервно-психо-эмоциональным перенапряжениям, которые при длительном воздействии сопровождаются тревожными или депрессивными состояниями.

В связи с этим, правильная диагностика нервно-психических расстройств, коморбидных с распространёнными дерматозами, обретает реальный смысл лишь в сочетании с эффективной психофармакотерапией, соответствующей по лекарственным препаратам психоэмоциональной патологии. Такие психодермато-

зы необходимо лечить дерматологам при участии невропатологов и психиатров, так как при данных кожных заболеваниях требуется психофармакотерапия для купирования дополнительных нервно-психических осложнений [2].

Однако, в связи с тем, что дерматологи недостаточно квалифицированно ориентируются в нарушениях нервно-психической сферы, а невропатологи и психиатры – в дерматологической патологии, необходимость коррекции нарушений нервно-психических процессов у больных, как правило, не всегда учитывается при лечении дерматозов.

Целью настоящего исследования является выявление эффективности применения психофармакологических средств при некоторых хронических дерматозах, а также оценки влияния психофармакотерапии на кожный процесс.

Материалы и методы

Проведённое нами [5] анкетирование 70 больных различными дерматозами (псориаз, экзема, ограниченный нейродермит, атопический дерматит) показало, что по психоэмоциональному профилю все исследуемые пациенты могут быть разделены на 2 основных типа: психотический и невротический. Эти группы больных значительно отличались друг от друга по чертам характера, однако у всех больных отмечалось изменение эмоциональной сферы в широких пределах (от депрессии до агрессивности) и отсутствие выраженной стрессоустойчивости. Все больные различными дерматозами были проконсультированы врачом-психиатром.

В первой, самой многочисленной (40 человек), группе больных психотические реакции выражались преимущественно шизофреноподобной симптоматикой, что свидетельствовало о своеобразном восприятии и характере поведения: в виде сверхобидчивости, некоторой дезориентации, потере продуктивности, болезненного самолюбия, выраженной импульсивности, тревоги и др.

Вторая группа (30 человек) имела невротический профиль, характерный для больных с ипохондрическим развитием личности, с наличием мягкой депрессии, медлительностью в манерах, с жалобами на усталость, плохое самочувствие и др.

Контрольные группы пациентов психотического и невротического психоэмоционального профиля больных дерматозами (псориазом, экземой, ограниченным нейродермитом, атопическим дерматитом) составляли по 10 человек. Пациенты контрольных групп с аналогичными дерматозами не получали корректирующую психофармакотерапию на фоне стандартных наружных (мазевых) и общих методов лечения.

Применялись две методики коррекции психоэмоционального состояния с использованием психокорректирующих препаратов 50 больным с психотическим и невротическим профилями на фоне только мазевой наружной терапии.

1. Френолон – по основным фармакологическим свойствам близок к аминазину, однако по лечебному действию отличается слабовыраженной антипсихотической активностью и наличием стимулирующего

эффекта. Обладает также седативным действием, но вялости, сонливости и адинамии не вызывает. Применяется в психиатрии при ступорозных состояниях, при простой и вялотекущей шизофрении, маниакальном состоянии.

2. Хлорпротиксен – оказывает седативное и антипсихотическое действие, усиливает действие снотворных и анальгезирующих средств. Оказывает умеренное адrenoлитическое и сильное антихолинергическое действие. Применяется при психозах и психоневротических состояниях, сопровождающихся беспокойством, страхом, психомоторным возбуждением, агрессивностью. В малых дозах может применяться как успокаивающее средство при неврозах, нарушениях сна (самостоятельно и в сочетании со снотворными), кожном зуде и др. [2].

3. Амитриптилин – оказывает сильное тимолептическое действие, сочетающееся с выраженным седативным и противозудным эффектами, а также обладает значительной холинлитической активностью. Препарат эффективен при тревожно-депрессивных состояниях, уменьшает тревогу, агитацию и собственно депрессивные проявления [2].

Схемы психофармакотерапии пациентов с дерматозами, обусловленными психогенными или нозогенными психическими реакциями приведены в таблице.

Таблица

Схемы психофармакотерапии больных дерматозами с различным психоэмоциональным профилем

| Количество пациентов | Психоэмоциональный профиль | Утро | День | Вечер |
|----------------------|----------------------------|----------------------|------------------------|---|
| 30 | Психотический | Френолон (¼-½ табл.) | Амитриптилин (½ табл.) | Амитриптилин (1 табл.) |
| 20 | Невротический | Френолон (½ табл.) | Амитриптилин (½ табл.) | Френолон (½ табл.) Амитриптилин (1 табл.) Хлорпротиксен (1 табл.) |

Проведение комплексной психофармакотерапии (на фоне применения наружных мазевых методов лечения) сопутствовало нормализации состояния психоэмоциональной сферы больных различными дерматозами, и у 75 % пациентов основных исследуемых групп на 6-8 дней раньше, чем в контрольных группах, приводило к улучшению клинического состояния кожного процесса.

Результаты и обсуждение

При лечении дерматозов, коморбидных с психическими расстройствами, наиболее целесообразным, по нашему мнению, является комплексный подход, предусматривающий использование дермато- и психофармакологических средств с учётом выявленных психосоматических соотношений. Подбираемая в зависимости от типа психоэмоциональных нарушений, данная терапия значительно повышает эффективность лечения кожного процесса, приводит к регрессу психопатологической симптоматики и улучшает качество жизни больных.

Таким образом, совершенствование подходов к психотерапии у больных некоторыми хроническими дерматозами, представляет собой актуальное и перспективное направление.

Литература

1. Глазкова Л.К. Тревожно-депрессивные расстройства в практике врача-дерматолога // Тезисы научных работ XI Всерос. съезда дерматовенерол. и косметол. – Екатеринбург, 2010. – С. 46.
2. Дороженко И.Ю. Терапия психических расстройств в дерматологической практике: современный взгляд на проблему // Рос. журн. кожн. и вен. болезней. – 2006. – № 4. – С. 16-20.
3. Павлова О.В. Новые аспекты патогенеза псориаза: психо-нейро-иммунные взаимодействия // Рос. журн. кожн. и вен. болезней. – 2007. – № 3. – С. 9-12.
4. Павлова О.В. Новые аспекты патогенеза атопического дерматита: психо-нейро-иммунные взаимодействия // Вестн. дерматол. и венерол. – 2009. – № 1. – С. 38-41.
5. Пат. 2400222. Российская Федерация. МПК А61К 31/135 Способ коррекции психоэмоционального состояния больных дерматозами / К.Я. Терёшин, Н.П. Панюшкина; заявитель и патентообладатель. – Хабаровск, ГБОУ ВПО ДВГМУ МЗ РФ. – опубл. 27.09.2010; Бюл. № 27.

Literature

1. Glazkova L.K. Mixed anxiety and depressive disorders in dermatologist practice // XI all-Russian dermatovenerologists and cosmeticians conference. – Yekaterinburg, 2010. – P. 46.
2. Dorozhenok I.Yu. Therapy of mental disorders in dermatology practice: modern aspects of the problem // Russian journal of dermatovenerologic diseases. – 2006. – № 4. – P. 16-20.
3. Pavlova O.V. New aspects of pathogenesis of psoriasis : psycho-neuro-immunological interactions // Russian journal of dermatovenerologic diseases. – 2007. – № 3. – P. 9-12.
4. Pavlova O.V. New aspects of pathogenesis of atopic dermatitis: psycho-neuro-immunological interactions // Bulletin of dermatology and venereology. – 2009. – № 1 – P. 38-41.
5. Patent 2400222. Russian Federation. MPK A61K 31/135. Method of correction of psychoemotional condition of patients with dermatosis. – Applicant for a patent and patent holder Khabarovsk GBEI HVI FESMU MH – published September 27, 2010; Bul. № 27.

Координаты для связи с авторами: Терёшин Константин Яковлевич – д-р мед. наук, профессор кафедры дерматовенерологии ДВГМУ, e-mail: tvk.69@yandex.ru; Панюшкина Нина Павловна – канд. мед. наук, доцент кафедры психиатрии и наркологии с курсом ФПК и ППС ДВГМУ, Толоконникова Александра Леонидовна – заочный аспирант кафедры дерматовенерологии ДВГМУ, врач-дерматолог НУЗ «Дорожная клиническая больница» на ст. Хабаровск-1 ОАО «РЖД»; Воронаев Сергей Федорович – канд. мед. наук, доцент кафедры физики, математики и информатики ДВГМУ.



УДК 616-056,3:616,5]-08: 615,45:(553,791+553,97).002.6(571.6)

Е.Е. Козулин, Е.А. Козулин

ФИТОМИНЕРАЛЬНАЯ КОРНЕОТЕРАПИЯ В РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ

Дальневосточный государственный медицинский университет,
680000, ул. Муравьева-Амурского, 35, тел. 8-(4212)-30-53-11, e-mail: rec@mail.fesmu.ru, г. Хабаровск

Резюме

У детей, больных атопическим дерматитом, на этапе реабилитации в течение года проводилась корнеотерапия: ванны с экстрактом дальневосточного торфопелоида и эмульсионная мазь с бентонитами и кремнеземной водой источника «Кульдур». Ни одного случая тяжелого обострения за этот период не зафиксировано. Результаты корнеометрии, теваметрии, себуметрии и лазерной доплеровской флоуметрии свидетельствовали о тенденции к улучшению функциональных параметров кожи.

Ключевые слова: атопический дерматит, торфопелоиды, бентониты, корнеометрия, теваметрия, себуметрия, микрогемодиализация.