

лечении торакоабдоминальных аневризм аорты // Журнал ангиологии и сосудистая хирургия. – 2010. – № 1. – С. 105-106.

5. Белов Ю.В., Комаров Р.Н., Стогний Н.Ю. Хирургия расслоения аорты В типа. – М.: МИА, 2014. – С. 36-37.

6. Белов Ю.В., Степаненко А.Б., Хамитов Ф.Ф. Экстренное протезирование аневризмы торакоабдоминального отдела аорты по поводу её разрыва // Журнал

ангиологии и сосудистой хирургии. – 2000. – № 4. – С. 109-111.

7. Покровский А.В. Клиническая ангиология: руководство. – М.: Медицина, 2004. – Т. 1. – С. 685.

8. Kulik A., Castner C., Kouchoukos N. Patency and durability of presewn multiple branched thoracoabdominal aortic aneurysm repair // J. Vasc. Surg. – 2010. – Vol. 51. – P. 1367-1372.

Literature

1. Arakelyan V.S., Bukatsello R.G., Gamzaev N.P., Kvachantiradze G.Ya. Optimization of IV type thoracoabdominal aneurism surgical treatment technique // Journal of thoracic and cardiovascular surgery – 2014. – № 3 – P. 50-54.

2. Belov Yu.V. Vascular surgery guidance with an atlas of operation techniques. M.: DeNovo, 2002. – Vol. 1. – P. 351.

3. Belov Yu.V., Khamitov F.F., Gens A.P., Stepanenko A.B. Spinal chord and internal organ protection in reconstructive surgery of aneurisms of descending thoracic and thoracoabdominal parts of aorta // Journal of angiology and vascular surgery – 2001. – № 4 – P. 95.

4. Belov Yu.V., Komarov R.N. Our failures and ways of decreasing the nosocomial mortality from surgical treat-

ment of thoracoabdominal aorta aneurisms // Journal of angiology and vascular surgery. – 2010. – № 1. – P. 105-106.

5. Belov Yu.V., Komarov R.N., Strongiy N.Yu. Suregy of B-type aorta aneurisms. – М.: МИА – 2014. – P. 36-37.

6. Belov Yu.V., Stepanenko A.B., Khamitov F.F. Urgent thoracoabdominal aorta aneurism prosthesis in regard to aortic rapture // Journal of angiology and vascular surgery. – 2000. – № 4. – P. 109-111.

7. Pokrovskiy A.V. Clinical angiology: Guidance. M.: Medicine. – 2004. – Vol. 1. – P. 685.

8. Kulik A., Castner C., Kouchoukos N. Patency and durability of presewn multiple branched thoracoabdominal aortic aneurysm repair // J. Vasc. Surg. – 2010. – Vol. 51. – P. 1367-1372.

Координаты для связи с авторами: Мазуренко Артем Александрович – канд. мед. наук, зав. отделением сосудистой хирургии Амурской областной клинической больницы, ассистент кафедры госпитальной хирургии с курсом детской хирургии АГМА, тел. 8-(4162)-42-93-93; Шумский Сергей Владимирович – зав. отделением анестезиологии и реанимации Амурской областной клинической больницы, тел. 8-(4162)-42-92-07; Заваруев Артём Владимирович – ассистент кафедры госпитальной хирургии с курсом детской хирургии АГМА, врач-хирург отделения сосудистой хирургии Амурской областной клинической больницы, тел. +7-924-673-38-16, e-mail: Zavdoc@mail.ru.



УДК 616.5-001.1:616-08-036.868

К.Я. Терёшин¹, С.Ф. Воропаев¹, А.Л. Толоконникова², Г.Ф. Ракицкий¹

МЕТОД ВОЗДЕЙСТВИЯ НА НЕРВНО-РЕФЛЕКТОРНЫЕ МЕХАНИЗМЫ ЗУДА У БОЛЬНЫХ АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ

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

В статье приводятся результаты разработки и испытания комплексной стационарно-замещающей психокорректирующей технологии лечения атопического дерматита, подавляющей или снижающей интенсивность зуда без применения наружных (мазевых) лекарственных препаратов, как в амбулаторных, так и в домашних условиях. Результат достигается тем, что для лечения в качестве иммуномодулятора используется комплексное синхронное воздействие на слуховые, зрительные и рефлексогенные рецепторы.

Ключевые слова: атопический дерматит, синхронное действие, рецепторы.

METHOD EFFECTING ON NERVE-REFLEX MECHANISMS OF ITCHING IN PATIENTS WITH ATOPIC DERMATITIS

¹Far Eastern State Medical University;

²NUZ «Road Clinical Hospital» to stat. Khabarovsk-1, Khabarovsk

Summary

The article presents the results of the development and testing of an integrated permanently-replacement psycho correction technology of atopic dermatitis aimed at relieving an overwhelming intensity of itching without implementation of external (ointment) therapy in outpatient and home setting, at any time. The result is explained by the fact that therapy is based on an integrated synchronous effect on auditory, visual, and reflexogenic receptors by immunomodulators.

Key words: atopic dermatitis, a synchronous activity, receptors.

Атопический дерматит (АД) представляет собой классическое психосоматическое заболевание, в комплексном лечении которого существенное участие принимают различные виды психотерапии [2].

В сложном многоступенчатом патогенезе АД нарушения вегетативной регуляции выступают как центральное, интегрирующее звено. Кроме частого проявления на открытых участках кожного покрова (лицо, шея, кисти рук), одним из самых неблагоприятных субъективных симптомов АД, является постоянный на протяжении суток (или приступообразный), часто «биопсирующий» (или «скальпирующий») зуд, приводящий к повреждению кожи и усилению воспалительных процессов в очагах поражения. В настоящее время ряд применяемых методов лечения АД оказывает влияние сразу на несколько патогенетических звеньев и, особенно, на регулирующие механизмы ЦНС [5].

Психологические особенности личности пациента, социальные аспекты его жизни – факторы, определяющие отношение к заболеванию и влияющие на результат лечения. Результаты специальных анкетных исследований показывают [4], что больные тем или иным кожным заболеванием в первую очередь желают, чтобы назначаемая терапия была высокоэффективной, безопасной, при этом хорошо переносилась и не доставляла неудобств. По данным [4], практически половина пациентов с АД избегают применять прописанную врачом наружную терапию, в первую очередь с включением в неё стероидных препаратов. Чаще всего это объясняется малой верой пациентов в эффективность лекарства, неудобством его применения, значительными временными и финансовыми затратами, боязнью побочных эффектов и чрезмерно сложными схемами. Безнадёжность, беспомощность и депрессия усугубляют качество жизни больных ещё больше.

Основными принципами организации лечения АД являются патогенетический, комплексный подход и поэтапное проведение лечебных мероприятий. Как отмечают авторы [6], для комплексного этиопатогенетического лечения хронических дерматозов необходимы современная диагностика и коррекция психосоматических расстройств.

Материалы и методы

Для лечения по стационарно-замещающей методике воздействия на интенсивность зуда [7], было обследовано 20 больных атопическим дерматитом (диффузным нейродермитом). При оценке тяжести течения заболевания мы пользовались системой

SCORAD (Scoring of atopic dermatitis: the SCORAD index), методом балльной оценки тяжести АД, предложенной Европейской оперативной группой по этому заболеванию. Тяжесть течения АД при индексе SCORAD не превышающем 40, расценивалась как лёгкая, в пределах 41-60, как средней тяжести и более 60 – как тяжёлая [1]. Исходный индекс SCORAD у больных АД составил $60,0 \pm 1,5$ балла – у всех больных отмечалось средне-тяжёлое течение дерматоза. Больные предъявляли жалобы на сильный и постоянный зуд, нарушение сна. Клиническая картина до лечения характеризовалась наличием эритемы, папул, лихенификации, шелушения, а также экскориаций и сухостью кожи.

Для эффективного и технологического воздействия на механизмы, ликвидирующие или уменьшающие интенсивность зуда, с непосредственным воздействием на очаги поражения, но без применения антигистаминных и мазевых наружных препаратов, мы использовали психокорректирующую физиотерапию. Эта технология заключается в синхронной стимуляции рефлексогенных зон, связанных с нервно-вегетативными патогенетическими участками кожи в очагах поражения, а также зрительных и слуховых рецепторов. Для проведения комплексной терапии использовался электромузыкальный нейростимулятор [3,7]. Способ осуществлялся следующим образом:

– готовится аудио- и видеoinформация на DVD-носителе, содержащая динамический видеофильм релаксирующего действия – картины природы и звуковую фоновую информацию (шум леса, прибоя, плеск текущей воды в ручье, пение птиц). В звуковой фон вводится суггестивная фабула «ВЫ РАССЛАБЛЯЕТЕСЬ, ВАМ СТАНОВИТСЯ ПРИЯТНО СЛУШАТЬ МУЗЫКУ И ВИДЕТЬ ПРИРОДНЫЕ ПЕЙЗАЖИ, ВЫ УСПОКАИВАЕТЕСЬ, ЗУД ПОСТЕПЕННО УМЕНЬШАЕТСЯ, КОЖНЫЙ ПРОЦЕСС НАЧИНАЕТ РАЗРЕШАТЬСЯ И ПОСЛЕ ОКОНЧАНИЯ СЕАНСА ЗУД ПОЛНОСТЬЮ ИСЧЕЗНЕТ». Фабула повторяется с периодом в 1 минуту на протяжении всего сеанса;

– звуковой сигнал с видеоплеера поступает на вход электронейростимулятора, формирующего стимулирующие токи сложного спектрального состава и поступающие на адгезивные самоклеящиеся электроды, располагающиеся на проекциях биологически активных точек в области основных очагов поражения при атопическом дерматите – на коже локтевых и подколенных сгибов, лучезапястных суставов и задней поверхности шеи;

– пациент располагается в удобной для себя позе, включает видеофильм с подобранным индивидуально музыкальным, визуальным фоном и встроенной в них суггестивной фабулой, и настраивает уровень электро-стимулирующего массажа по субъективным ощущениям;

- продолжительность сеанса терапии 45-60 минут;
- курс лечения состоял из 20-25 сеансов.

Результаты и обсуждение

В доступной нам научной и дерматологической литературе аналогов подобной методики воздействия на интенсивность зуда при atopическом дерматите выявить не удалось.

Важными привлекательными особенностями предлагаемого нами способа терапии являются:

- возможность применения в домашних условиях без контроля врача-физиотерапевта;
- отсутствие необходимости в применении антигистаминных и мазевых препаратов;
- возможность применения методики в любое время, а также, что особенно важно для больного, при непосредственном возникновении ощущения зуда, для его купирования;
- отсутствие противопоказаний к применению и привыканию к данному методу терапии.

После проведённого лечения индекс SCORAD снизился до $13,4 \pm 1,68$, на каждом покрове больных отмечалось значительное улучшение: полное разрешение признаков воспаления кожи, при сохранении умеренно выраженной лихенификации в бывших очагах поражения и периодически возникающего и легко переносимого незначительного зуда.

Физиологическая и психологическая комфортность для пациента при применении выше описан-

ной методики создает уверенность в благоприятном результате терапии благодаря отвлекающему от зуда приятному шумовому фону (пение птиц, журчание ручья, индивидуально подобранные музыкальные произведения и т. п.), который влияет на подсознательный уровень больного, видеозаписок с индивидуально подобранными картинками пейзажа, соответствующими звуковым восприятиям, а также непосредственное рефлексогенное воздействие на рецепторы зуда в очагах поражения.

Социальная и экономическая эффективность метода заключается в улучшении качества жизни и здоровья пациентов, а также решении их социальных проблем в связи с облегчением состоянием за счет облегчения состояния больного и минимизации распространённости кожных проявлений в период обострения дерматоза за счёт уменьшения площади зудящихся поверхностей на коже.

Предлагаемый метод терапии АД является стационарно-замещающей технологией, поэтому его широкое применение для больных дерматозом повлечёт за собой сокращение финансовых затрат на стационарную медицинскую помощь и уменьшению расходов Фонда социального страхования РФ на оплату больничных листов. Больным потребуется меньшее количество медицинских средств общего и наружного действия, в связи с чем, объём финансовых затрат на амбулаторно-поликлиническое лечение для больного значительно сократится.

Улучшение качества медицинской помощи обеспечивается достижением удовлетворённости пациента благодаря достаточно хорошему результату лечения (в первую очередь значительному снижению интенсивности зуда и уменьшению нервно-психического напряжения).

Литература

1. Адашкевич В.П. Диагностические индексы в дерматологии. – М., Медицинская книга, 2004. – С. 28-31.
2. Березин Ф.Б. Методика многостороннего исследования личности (структура, основа, интерпретации, некоторые области применения). – М., 2001.
3. Пат. 2326702 Российская Федерация, А61М 21/00 А61N 1/32. Способ электромузыкального массажа и устройство для его осуществления / Воропаев С.Ф.; заявитель и патентообладатель – Хабаровск: Изд-во ДВГМУ. – опубл. 20.06.2008; Бюл. № 17.
4. Кочергин Н.Г. Атопический дерматит, качество жизни и приверженность к лечению // Рос. журн. кож. и вен. болезней. – 2010. – № 6. – С. 163-193.
5. Павлова О.В. Новые аспекты патогенеза atopического дерматита: психо-нейро-иммунные взаимо-

действия // Вестн. дерматол. и венерол. – 2009. – № 1. – С. 38-41.

6. Рудых Н.М. Психологические особенности личности больных с хроническими дерматозами // Сибирский журнал дерматол. венерол. – 2008. – № 9. – С. 50-51.

7. Пат. 2523634 Российская Федерация, МПК А61N 23/02. Способ комплексного воздействия на нервно-рефлекторные механизмы зуда у больных atopическим дерматитом / К.Я. Терёшин, С.Ф. Воропаев, Г.Ф. Ракицкий, А.Л. Толоконникова; заявитель и патентообладатель – Хабаровск ГБОУ ВПО ДВГМУ МЗ; опубл. 20.07.2014; Бюл. № 20.

Literature

1. Adaskevich V.P. Diagnostic indices in dermatology. – M.: Medical book, 2004. – P. 28-31.
2. Beryezin F.B. Method of personality multifeachure research (structure, basis, interpretation, some fields of application). – M., 2001.
3. Patent 2326702 Russian Federation, A61M 21/00 A61N 1/32. Method of electro musical massage and a de-

vice for its implementation / Voropaev S.F.; applicant of invention and patent holder. – Khabarovsk SEI HPT FES-MU – published 20.06.2008; Bulletin № 17.

4. Kochergin N.G. Atopic dermatitis, quality of life and treatment compliance // Russian journal of skin and venereologic diseases. – 2010. – № 6. – P. 163-193.

5. Pavlova O.V. New aspects of pathogenesis of atopic dermatitis: psycho-neuro-immunological interactions // Bulletin of dermatology and venereology. – 2009. – № 1. – P. 38-41.

6. Rudnikh N.M. Psychological peculiarities of patients personality suffering from chronic dermatosis // Siberian Journal of dermatovenerology. – 2008. – № 9. – P. 50-51.

7. Patent 2523634 Russian Federation, МПК А61Н 23/02. Method of complex effect on the neuroreceptor mechanisms of itch in patients with atopic dermatitis / Teryeshin K.Ya., Voropaev S.F., Rakitskiy G.F., Tolokonnikova A.L.; applicant of invention and patent holder. – Khabarovsk SEI НРТ FESMU. – published 20.07.2014; Bulletin № 20.

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

