

УДК 615.83

Габитова А.А., Саликова А.И., Габделхакова А.А.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ АТОПИЧЕСКОМ ДЕРМАТИТЕ (ОБЗОР)**Научный руководитель — д.м.н., профессор Л.Т. Гильмутдинова**

Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа

Данная обзорная статья посвящена использованию физиотерапевтических методов лечения при атопическом дерматите. Кратко излагаются преимущества каждого отдельного метода физиотерапии, механизмы их лечебно-профилактических эффектов.

Ключевые слова: физиотерапевтические методы, атопический дерматит.

Gabitova A.A., Salikova A.I., Gabdelhakova A.A.

THE USE OF PHYSIOTHERAPEUTIC METHODS OF TREATMENT FOR ATOPIC DERMATITIS (REVIEW)**Scientific advisor — Ph. D. in Medicine, Full professor L.T. Gilmutdinova**

Bashkir State Medical University, Ufa

This review article is devoted to the use of physiotherapeutic methods of treatment for atopic dermatitis. The advantages of each individual method of physiotherapy, the mechanisms of their therapeutic and prophylactic effects are briefly described.

Keywords: physiotherapeutic methods, atopic dermatitis.

В последние годы во всем мире отмечается увеличение количества людей, страдающих аллергическими заболеваниями. Одной из наиболее распространенных аллергических болезней стал атопический дерматит. По данным мировой медицинской статистики, заболеваемость населения атопическим дерматитом (АтД) с каждым годом увеличивается и в настоящее время превышает 15 новых случаев на 1000 человек в год. В России частота АтД составляет 240–250 человек на 100 тыс. населения [4].

Цель работы

Оценить эффективность физиотерапевтических методов в комплексной терапии больных, страдающих атопическим дерматитом по данным литературных источников в виде обзора.

Материал и методы исследования

Материалом для исследования послужили публикации, найденные нами в научной электронной библиотеке Elibrary, а также в зарубежной системе биомедицинских знаний PubMed® по тегам «физиотерапевтические методы», «атопический дерматит».

Результаты и обсуждение

В последние годы все больше внимания уделяется нефармакологическим методам лечения атопического дерматита, в связи с меньшим количеством побочных эффектов в сравнении с лекарственными препаратами [7]. Применение в терапии пациентов с атопическим дерматитом физиотерапевтических методов позволяет добиться таких результатов, как нормализация тонуса центральной и вегетативной нервной системы,

значительное снижение воспаления и зуда, снижение уровня чувствительности к аллергенам и улучшение трофики тканей [12].

К наиболее часто применяемым методикам физиотерапии относится светолечение ультрафиолетовыми (УФ) лучами. Данный метод позволяет в довольно короткие сроки добиться улучшения состояния пациента за счет противовоспалительного и противозудного эффектов.

Также широко применяется электротерапия, в частности такие методы, как гальванизация, электросон и дарсонвализация. Использование в терапии АтД такого метода как электросон позволяет восстановить функциональные связи ствола, лимбической системы и коры головного мозга и добиться, таким образом, седативного эффекта, что особенно показано при наличии у пациента расстройств нервно-психической сферы [1].

Крайне высокочастотная терапия (КВЧ), оказывает, напротив, стимулирующее действие на ЦНС, а также улучшает межклеточные связи и нормализует биохимические реакции, что повышает резистентность организма к патологическим воздействиям и позволяет добиться ремиссии заболевания в более короткие сроки [9].

Относительно недавно в лечении АтД стали применять токи надтональной частоты (ТНЧ), которые показаны к применению, начиная с периода новорожденности. При воздействии данным методом на очаг поражения в коже и в гиподермальном слое возникает мягкий тепловой эффект, что приводит к уменьшению сосудистого спазма, снижению выраженности признаков воспаления. Также токи надтональной частоты ускоряют процессы регенерации в тканях, за счет улучшения микроциркуляции и нормализации метаболических процессов [7].

При всех формах АтД, начиная с 3-летнего возраста применяется импульсное низкочастотное электромагнитное поле малой напряженности (инфита-терапия). Оно обладает легким седативным действием за счет тормозящего влияния на кору головного мозга, улучшает клеточный метаболизм и кровоснабжение тканей [7].

У пациентов со среднетяжелым и тяжелым течением заболевания применяется такой метод, как динамическая электронейростимуляция. Он основан на ритмической стимуляции импульсными токами очага поражения, которая вызывает фибрилляцию мышечных волокон кожи и гладкой мускулатуры артериол и разрушение медиаторов воспаления. Также происходит локальное усиление кровотока, что улучшает клеточный метаболизм и ускоряет регенерацию пораженных тканей [3].

Применение электрофореза с антигистаминными препаратами за счет сочетания действия электрического тока и лекарственного вещества оказывает противовоспалительное, рассасывающее и противозудное действие [7].

Лазерное излучение инфракрасного и красного диапазонов низкой интенсивности оказывает положительный эффект на клеточный метаболизм и обладает иммуностимулирующим эффектом, а также снижает выраженность лихенификации очагов, что дает возможность применять данный метод в лечении АтД [5,8].

При данной патологии используется рефлексотерапия в виде акупунктуры, лазеропунктуры и электропунктуры [4].

Магнитотерапия обладает противовоспалительным эффектом, а также оказывает положительное влияние на тонус нервной системы. При действии переменного магнитного поля отмечается значительное снижение зуда, гиперемии и инфильтрации в зоне поражения [7].

Ультразвуковая терапия успешно используется в лечении таких сложных форм АтД, как пролиферативная и смешанная. Данный физиотерапевтический метод положительно влияет на активность внутриклеточных ферментов, способствует уменьшению выраженности воспаления и отека тканей [7].

Применение теплотерапии в виде пелоидотерапии, аппликаций парафина и озокерита оказывает противоотечное действие и улучшает тканевую микроциркуляцию, что позволяет успешно применять данный метод в комплексном лечении АтД [10].

При использовании в лечении АтД метода галотерапии отмечается улучшение регенерации кожи, снижение воспаления и зуда. Данные эффекты достигаются за счет активизации кровотока в кожных покровах [7].

Применение в терапии АтД йодобромных и сероводородных ванн способствует противовоспалительному, противоотечному и репаративному действию [7].

Широкое применение в терапии АтД находят углекислые ванны. При проникновении углекислого газа через кожу происходит возбуждение эфферентных нервных волокон, за которым следует более продолжительное по времени торможение, улучшение тканевого кровотока за счет увеличения количества функционирующих капилляров, улучшение реологических свойств крови. Данные процессы ведут к улучшению протекания биохимических процессов в патологическом очаге, снижению сенсibilизации кожи, ускорению процессов регенерации. Сухие углекислые ванны являются более щадящим методом за счет отсутствия гидростатического давления воды. Они положительно влияют на тонус центральной и вегетативной нервной системы, перестраивая систему вегетативной регуляции в сторону парасимпатикотонии. Также СУВ активизируют репаративные процессы в коже за счет изменения соотношения полиморфноядерных и мононуклеарных лейкоцитов в сторону повышения количества последних. Клинически действие сухих углекислых ванн

выражается регрессией воспалительных процессов в очаге, уменьшением зуда и сухости кожи, а также нормализацией сна и снижением тревожности [11].

Заключение и выводы

Таким образом, применение физиотерапевтических методов в комплексном лечении атопического дерматита способствует уменьшению выраженности клинических симптомов заболевания, кожных высыпаний, улучшению качества жизни пациентов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Боголюбов В.М. Физиотерапия и курортология. Книга III. М.: Изд-во БИНОМ. – 2020.
2. Гильмутдинова Л.Т., Киселева А.В., Мазитов Ф.Х., Гильмутдинов Б.Р., Зайнуллин Т.Р. Эффективность сульфидных ванн и магнито-лазерной терапии у больных с дерматитами. //Вестник российской военно-медицинской академии, 2014.-№2(46). С. 84-85.
3. Казначеев К.С., Казначеева Л.Ф., Дубровина Л.Н., Глухман П.А., Массерова В.В. Диадинамическая электронейростимуляция терапии атопического дерматита у детей. Рефлексотерапия. 2006.
4. Капасакалиди Д., Ковальчук В., Реут В. Атопический дерматит. Терапия и профилактика особенности реабилитации в санаторно-курортных условиях. Санкт-Петербург. – 2020.
5. Картелишева А.В., Румянцева А.Г., Евстигнеева А.Р., Гейница А.В., Усова С.В. Лазерная терапия и профилактика. М.: 2012.
6. Киселева А.В., Гильмутдинова Л.Т., Биккулова Р.В., Исева Д.Р., Зайнуллин Т.Р. Санаторная терапия больных с атопическим дерматитом с применением сульфидных ванн в сочетании с магнито-лазерной терапией. //Инновационные технологии в санаторно-курортной практике: Уфимский ПГК, Уфа-Янган-Тау, 2014. - С. 117-121.
7. Лян Н.А., Филатова Т.А., Хан М.А. Технологии медицинской реабилитации детей с атопическим дерматитом. М.: 2019.8. Москвин С.В., Наседкин А.Н., Осин А.Я., Хан М.А. Лазерная терапия в педиатрии. М.-Тверь: ООО «Изд-во «Триада». – 2009.
8. Перминова Е.В. Гриднева Т.Д. КВЧ-терапия и инфракрасное излучение в комплексном лечении детей, страдающих атопическим дерматитом. Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физической культуры. Томск - 2005.
9. Пономаренко Г.Н. Физическая и реабилитационная медицина. М.: ГЭОТАР-Медиа. – 2020.
10. Хан М.А., Вахов Е.Л., Лян Н.А., Григорьева О.К. Сухие углекислые ванны в медицинской реабилитации детей. Вестник восстановительной медицины. 2015.
11. Kotenko K.V., Khan M.A., Lyan N.A., Vakhova E.L., Novikova E.V. (2019). The medical rehabilitation of the children presenting with atopic dermatitis (a literature review). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28635707/>

Сведения об авторах статьи:

1. **Габитова Анастасия Айдаровна** – ординатор 2 года обучения специальности «Физиотерапия» кафедры медицинской реабилитации, физической терапии и спортивной медицины ФГБОУ ВО Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа, ул. Ленина 3. e-mail: gabitova_nastia@mail.ru
2. **Саликова Анна Игоревна** – ординатор 2 года обучения специальности «Лечебная физкультура и спортивная медицина» кафедры медицинской реабилитации, физической терапии и спортивной медицины ФГБОУ ВО Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа, ул. Ленина 3. e-mail: salikova.1198@bk.ru

3. **Габделхакова Алия Айдаровна** – студентка 6 курса педиатрического факультета ФГБОУ ВО Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа, ул. Ленина 3. e-mail: alyaidarovna@mail.ru