

ТЕХНОЛОГИИ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ

Н.А. Лян^{1, 2}, М.А. Хан^{1, 2}, Т.А. Филатова³

¹ГАОУЗ г. Москвы «Московский научно-практический центр медицинской реабилитации, восстановительной и спортивной медицины Департамента здравоохранения г. Москвы»

²ФГБОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России

³ГБУЗ «ДГКБ № 13 им. Н.Ф. Филатова Департамента здравоохранения г. Москвы»

Немедикаментозным методам лечения atopического дерматита в последнее время придается большое значение вследствие высокой частоты нежелательных эффектов при использовании лекарственных препаратов. Основными задачами медицинской реабилитации при atopическом дерматите являются: нормализация состояния центральной и вегетативной нервной системы, гипосенсибилизация, оказание успокаивающего, антитоксического, противовоспалительного, рассасывающего, трофического, противозудного и общеукрепляющего действия.

Ключевые слова: дети, медицинская реабилитация, atopический дерматит, физиотерапия.

Technologies of medical rehabilitation of children with atopic dermatitis

N.A. Lyan^{1, 2}, M.A. Khan^{1, 2}, T.A. Filatova³

¹Federal state autonomous institution «Moscow Research Centre of Medical Rehabilitation, Restorative and Sports Medicine», Moscow Health Department, Moscow, Russia

²State budgetary educational institution of higher professional education «I.M. Sechenov First Moscow State Medical University», Russian Ministry of Health, Moscow, Russian

³State-funded health institution of the city of Moscow City children's clinical hospital No. 13 of N. F. Filatov Department of health care of the city of Moscow, Russian

The great value owing to the high frequency of undesirable effects is attached to non-drug methods of treatment of atopic dermatitis when using medicines recently. The main objectives of medical rehabilitation at atopic dermatitis are: normalization of a condition of the central and vegetative nervous system, hyposensitization, rendering the calming action, anti-toxic, anti-inflammatory, dissolve, trophic, antipruriginous and all-strengthening.

Key words: children, medical rehabilitation, atopic dermatitis, physical therapy.

Одним из наиболее распространенных аллергических заболеваний кожи у детей является atopический дерматит (АД). Его распространенность в педиатрической популяции в зависимости от возраста составляет 5,5–21% [1, 2].

В последнее время большое значение при лечении АД придается немедикаментозным методам лечения, позволяющим снизить лекарственную нагрузку на организм ребенка, существенно сократить сроки лечения и продлить ремиссию заболевания [3].

Среди технологий медицинской реабилитации детей с АД широко применяются методы физиотерапии с целью нормализации состояния центральной и вегетативной нервной системы, достижения гипосенсибилизации, антитоксического, противовоспалительного, рассасывающего, трофического, противозудного и общеукрепляющего эффектов.

Предпочтение необходимо отдавать физическим факторам, влияние которых на организм ребенка наиболее изучено, а обоснованность их применения, эффективность и безвредность доказана клиническим опытом.

Выраженные седативное и противовоспалительное действия оказывает применение переменного магнитного поля низкой частоты на очаги поражения и сегментарно-рефлекторные зоны. Под влиянием переменного магнитного поля значительно уменьшаются кожный зуд, гиперемия, инфильтрация, что способствует более быстрому достижению ремиссии основного заболевания [4].

Для восстановления функциональных связей ствола, таламуса, лимбической системы и коры головного мозга с седативной целью, особенно при наличии невротических расстройств, воздей-

ствуют импульсными токами низкой частоты (электросон) [5].

Применение при атопическом дерматите крайне высокочастотной терапии, относящейся к методам информационного действия, когда малые дозы физического фактора могут вызвать реакцию триггерного типа, способствуют мобилизации защитных сил организма и формированию более совершенных механизмов саногенеза [6].

Сравнительно новым методом лечения АД в педиатрии являются токи надтональной частоты (ТНЧ), применяемые с рождения. При воздействии ТНЧ на небольшой глубине (в коже и подкожной клетчатке) образуется легкое тепло, способствующее выраженному противовоспалительному, антиспастическому и противоотечному действию фактора при отсутствии гипотензивного эффекта и раздражающего действия.

Мягкое седативное действие, вазоактивный эффект и улучшение обменно-трофических процессов позволяют использовать импульсное низкочастотное электромагнитное поле малой напряженности (инфита-терапия) при всех формах АД у детей с 3-летнего возраста.

Иммуностимулирующее, выраженное положительное влияние на трофику тканей низкоинтенсивного лазерного излучения инфракрасного и красного диапазонов позволяет использовать его при лечении АД у детей. Воздействие на область проекции сосудов (в локтевом сгибе, подколенных ямках), печени, надпочечников и на точки акупунктуры способствует улучшению состояния кожи, у больных с дермато-респираторным синдромом одновременно уменьшаются клинические симптомы бронхиальной астмы [7, 8].

Учитывая положительное влияние ультразвука на функциональное состояние различных регулирующих систем организма и ферментативную активность, его рассасывающее и противовоспалительное действия, показано включение этого метода в комплексную терапию АД, особенно при

пролиферативной и смешанной формах заболевания [9].

Одним из немедикаментозных методов лечения различных дерматозов, в том числе АД, является светотерапия: общее или локальное ультрафиолетовое облучение кожи с помощью ртутно-кварцевых ламп, селективная фототерапия (СФТ), фотохимиотерапия. В детской практике наиболее широко применяют СФТ, терапевтический эффект которой связан с УФА- и УФВ-лучами (280–320 нм). Метод СФТ применяется у детей с 5-летнего возраста, повышает эффективность лечения и увеличивает продолжительность ремиссии больных АД, что существенно отражается на качестве их жизни [10, 11]. Использование светотерапии может уменьшить потребность в топических стероидах. Установлена высокая эффективность применения более щадящего, мягкого вида светотерапии – поляризованного света, при АД у детей. Применяемый с самого рождения, физический фактор способствует регрессу кожного воспалительного процесса, уменьшению отека, зуда, экскориаций, снижает уровень общего IgE и степень выраженности аллергического воспаления кожи, оказывает мембраностабилизирующее действие на клетки организма, повышает адаптационно-компенсаторные возможности за счет сбалансированности процессов перекисного окисления липидов в мембранах эритроцитов [12].

Проведенными исследованиями показана возможность применения селективной хромотерапии синего и зеленого спектров у детей с АД. При воздействии селективной хромотерапии синего спектра на проекцию очагов поражения кожи и зеленого – на рефлекторно-сегментарные зоны у детей с АД среднетяжелого и легкого течения в период хронической или подострой фазы, уменьшались выраженность объективных симптомов (отек, гиперемия, наличие папулезных высыпаний, корок), площадь поражения кожи, а также интенсивность зуда и нарушения сна [13].

Сведения об авторах:

Лян Наталья Анатольевна – доцент кафедры восстановительной медицины, реабилитации и курортологии ИПО Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, ст. науч. сотрудник отдела медицинской реабилитации детей и подростков ГАОЗ МНПЦ МРВСМ ДЗМ, к.м.н., 109316, г. Москва, Талалихина ул., 26А, e-mail: nlyan@yandex.ru.

Хан Майя Алексеевна – профессор кафедры восстановительной медицины, реабилитации и курортологии ИПО Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, руководитель отдела медицинской реабилитации детей и подростков ГАОЗ МНПЦ МРВСМ ДЗМ, д.м.н., профессор, 119991, г. Москва, Трубецкая ул., 8, стр. 2.

Филатова Татьяна Алексеевна – зав. Аллерго-пульмонологическим центром ГБУЗ ДГКБ № 13 им. Н.Ф. Филатова ДЗМ, д.м.н., 103001, г. Москва, Садовая-Кудринская, 15.

Применение динамической электростимуляции способствует быстрому регрессу клинических проявлений АД у детей, особенно со среднетяжелым течением заболевания, и у пациентов с младенческой формой. Возникающая в ответ на ритмическую стимуляцию импульсными токами фибрилляция мышц кожи и гладких мышц артериол активизирует процессы разрушения в болевом очаге брадикинина, ацетилхолина, гистамина. В месте воздействия активируется клеточное дыхание, повышаются защитные свойства тканей. Усиление локального кровотока обеспечивает приток крови к ишемизированным тканям. Уменьшение перинеурального отека улучшает возбудимость и проводимость кожных афферентов [14].

На основании проведенных исследований доказана высокая эффективность массажа эластичным псевдокипящим слоем – при АД он оказывает благоприятное влияние на психоэмоциональное состояние детей, способствует уменьшению кожного воспалительного процесса и сопровождающего его зуда [3].

С противоотечной и противовоспалительной целью успешно используются ультравысокочастотная терапия, лечебные грязи, парафин и озокерит [15].

Использование для электрофореза антигистаминных препаратов или сернокислой магнезии оказывает гипосенсибилизирующее и противоотечное действия. При этом методе лечебный эффект формируется за счет сочетанного влияния электрического тока и лекарственного препарата, который вводится либо через слизистую носовых ходов, либо по общей методике.

Доказано положительное влияние сухого солевого аэрозоля на динамику клинических симптомов АД, что проявляется уменьшением зуда и сухости кожных покровов. Клинические наблюдения выявили выраженный терапевтический эффект галотерапии, характеризующийся противовоспалительным, гипосенсибилизирующим и иммунокорригирующим действиями [16–18].

В настоящее время в комплексном лечении АД широкое применение находят методы бальнеотерапии (сероводородные, йодобромные, хлоридные натриевые ванны и др.), имеющие свои особенности, обусловленные своеобразием возрастной реактивности детского организма [19].

Углекислые ванны давно и успешно используются при лечении заболеваний кожи. Наиболее характерными реакциями на депонированный в коже углекислый газ являются кратковременное возбуждение эфферентных нервных окончаний с последующим более длительным торможением, улучшение кровообращения кожи за счет раскрытия нефункционирующих капилляров, ускорение кровотока, снижение возбудимости нейро-рефлекторного аппарата кожи и др. Совокупность таких процессов обеспечивает улучшение иммунологических защитных реакций кожи и трофики, ускорение процессов репарации, что способствует регрессу патологических изменений кожи, снижению аллергических реакций на экзогенные и эндокринные аллергены [20]. Применение более щадящего метода – «сухих» углекислых ванн (СУВ), в которых отсутствует гидростатическое давление воды, оказывает влияние на центральную и вегетативную нервную систему, способствующее уравниванию процессов возбуждения и торможения в центральной нервной системе, повышению силы нервных процессов, перестройке вегетативной регуляции деятельности многих систем в сторону парасимпатикотонии. Совокупность местных процессов в коже в сочетании с перестройкой общей иммунологической системы организма обеспечивает важнейшие механизмы лечебного действия, патогенетически обоснованного противовоспалительным и гипосенсибилизирующим эффектами СУВ при АД, клиническим выражением которого являются регрессия воспаления, аллергических проявлений и зуда, а также седативное действие [21–23].

В стадии ранней и поздней ремиссии АД в качестве физического адаптогена применяется сауна. Воздействие на термо- и механорецепторы оказывает влияние прежде всего на кардиореспираторную и нейроэндокринную системы, изменяя психоэмоциональный тонус и обменные процессы у больного ребенка [24].

Лечебная физическая культура (ЛФК) оказывает общеукрепляющее и десенсибилизирующее действия, улучшает микрогемодикуляцию и лимфообращение, обмен веществ, регулирует функции центральной нервной системы. Массаж проводится в целях уменьшения зуда без применения наружных лекарственных средств, улучшения обмена веществ в коже и подлежащих тканях, а также активизации кровообращения и лимфотока

(классический, сегментарный, точечный). Дифференцированно разработанные комплексы ЛФК и лечебного массажа в зависимости от возраста ребенка и клинической формы АД, а также степени расстройств гемореологических параметров, позволяют корректировать сосудисто-трофические процессы, метаболизм клеток кожи, деятельность систем биологической регуляции в целом и в конечном итоге повышают компенсаторные возможности организма и предупреждают формирование тяжелых и хронических форм данного заболевания у детей [25].

В комплексной медицинской реабилитации детей с АД важное место принадлежит санаторно-курортному лечению. В период ремиссии детям с АД показано пребывание в санаторно-курортных организациях в климатической зоне пребывания ребенка, а также на климатических, бальнеологических и грязевых курортах, в том числе морских – Анапа, Сочи (Мацеста), Евпатория.

ЛИТЕРАТУРА

1. Аллергология и иммунология: Национальное руководство. Под ред. Хаитова Р.М., Ильиной Н.И. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2012:640.
2. Аллергия у детей: от теории к практике. Под ред. Намазовой-Барановой Л.С. М.: Союз педиатров России; 2010:668.
3. Хан М.А., Лян Н.А. Немедикаментозные методы лечения аллергических болезней у детей. В кн.: Клиническая аллергология детского возраста с неотложными состояниями. Под ред. Балаболкина И.И., Булгаковой В.А. М.: ООО «Изд-во «Медицинское информационное агентство»; 2011:238–259.
4. Способ лечения нейродермита у детей: пат. 1167791 СССР: А 61 N1/42 / Захидов Ю.В., Балаболкин И.И., Беспалько Н.Н., Карачевцева Т.В.; заявитель и патентообладатель ЦНИИ курортологии и физиотерапии и НИИ педиатрии АМН СССР. - № 3699057/28-13; заявл. 22.12.1983; опубл. 07.02.1986, Бюл. № 5. – 3 с.
5. Физиотерапия и курортология. Под ред. Боголюбова В.М. Книга III. М.: Изд-во БИНОМ; 2009:233.
6. Перминова Е.В., Гриднева Т.Д. КВЧ-терапия и инфракрасное излучение в комплексном лечении детей, страдающих atopическим дерматитом. Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физической культуры. 2005;(2):24–26.
7. Лазерная терапия и профилактика. Под ред. Картелишвили А.В., Румянцев А.Г., Евстигнеева А.Р., Гейница А.В., Усова С.В. М.: Практическая медицина; 2012:337.
8. Москвин С.В., Наседкин А.Н., Осин А.Я., Хан М.А. Лазерная терапия в педиатрии. М.–Тверь: ООО «Изда-во «Триада»; 2009:88–99.
9. Обросов А.Н., Карачевцева Т.В., Ясногородский В.Г., Таланова И.К., Лапина К.В. и др. Руководство по физиотерапии и физиопрофилактике детских заболеваний. Под ред. Обросова А.Н., Карачевцевой Т.В. М.: Медицина; 1987:384.
10. Проценко Т.В., Милус И.Е. Селективная фототерапия в этапном лечении больных с atopическим дерматитом. Украинский журнал дерматологии, венерологии, косметологии. 2006;(2): 18–20.
11. Прошутинская Д.В., Харитонова Н.И., Волнухин В.А. Применение селективной фототерапии в лечении детей, больных витилиго. Вестник дерматологии и венерологии. 2004;(3): 47–49.
12. Власенко А.В., Лузгина Н.В., Мандзяк Т.В., Долгих В.В., Рычкова Л.В. Опыт применения хромотерапии у детей с atopическим дерматитом. В кн.: Психосоматические и соматоформные расстройства в клинической практике. Под ред. Белялова Ф.И., Собенникова В.С., Долгих В.В. Иркутск; 2013:4–6.
13. Хан М.А., Вахова Е.Л., Лян Н.А., Микитченко Н.А., Рожкова Е.А. Применение селективной хромотерапии в медицинской реабилитации часто болеющих детей. Доктор.ру. 2015; 13(114):75–80.
14. Казначеев К.С., Казначеева Л.Ф., Дубровина Л.Н., Глухман П.А., Массерова В.В. Динамическая электронейростимуляция в терапии atopического дерматита у детей. Рефлексотерапия. 2006;(2):57–59.
15. Физическая и реабилитационная медицина. Под ред. Пономаренко Г.Н. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2016:575–617.
16. Пономарева В.Н., Фролова М.М. Эффективность галотерапии в комплексе реабилитации при atopическом дерматите у детей. В кн.: Современные проблемы и перспективы развития региональной системы комплексной помощи

- ребенку. Под общ. ред. Грибанова А.В., Медниковой Л.С. Архангельск; 2000.
17. Хан М.А., Рассулова М.А., Червинская А.В., Микитченко М.А., Лян Н.А., Филатов Т.А., Ковальчук Л.В. Роль галотерапии в профилактике и медицинской реабилитации детей. Вестник восстановительной медицины. 2015; (6):36–42.
 18. Червинская А.В. Возможности галотерапии в санаторно-курортной дерматологии и косметологии. Курортные ведомости. 2006;3(36): 74–75.
 19. Ерохина Е.В. Использование магнитного поля и йодобромных ванн в комплексной терапии больных с atopическим дерматитом. Вестник дерматовенерологии. 1996;(2):38–40.
 20. Груздев К.Д. Электрофизиологическая характеристика действия углекислых и сероводородных вод на рецепторы сосудов кожи. Вопросы курортологии и физиотерапии. 1959:103–108.
 21. Казначеева Л.Ф., Массерова В.В., Казначеев К.С., Геращенко Н.В. Клинические особенности течения atopического дерматита у детей при применении «сухих» углекислых ванн. Мать и дитя в Кузбассе. 2011;2(45):17–20.
 22. Хан М.А., Вахова Е.Л., Лян Н.А., Григорьева О.К. Сухие углекислые ванны в медицинской реабилитации детей. Вестник восстановительной медицины. 2015; 6:48–53.
 23. Массерова В.В., Казначеева Л.Ф. Особенности показателей вегетативной регуляции у больных atopическим дерматитом на фоне восстановительного лечения. Сибирское медицинское обозрение. 2010;(5):26–28.
 24. Огородова Л.М., Пашков В.К., Гонтарская В.М., Пашкова Е.Н. Сауна в лечении детей, больных atopическим дерматитом. Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физической культуры. 2000;(4):37–39.
 25. Огородова Л.М., Пашков В.К., Пашкова Е.Н., Нагаева Т.А. и др. Влияние лечебной физкультуры на состояние микрогемодиализации у детей, больных atopическим дерматитом. Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физической культуры. 2002;(6): 42–43.

АТОПИЧЕСКИЙ ДЕРМАТИТ У ДЕТЕЙ КАК МУЛЬТИФАКТОРИАЛЬНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, ПРИЧИНЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ И ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ

Р.А. Мингалиев, А.В. Кудрявцева

ФГБОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России, Москва

Атопический дерматит – хроническое воспалительное заболевание кожи, периоды ремиссии которого сменяются периодами обострения. Атопический дерматит влияет на качество жизни ребенка и всей его семьи. Топические кортикостероиды являются золотым стандартом лечения заболевания. Топические ингибиторы кальциневрина назначаются с двухлетнего возраста как вторая линия терапии. В случаях тяжелого, резистентного к традиционной терапии течения болезни используют циклоспорин А и крайне редко оральные глюкокортикостероид содержащие препараты. Биологическая терапия – один из современных вариантов лечения, вероятно, приходящий на смену иммуносупрессивному и гормональному лечению atopического дерматита при прогрессирующем течении болезни.

Ключевые слова: atopический дерматит, тяжелое течение, дети, лечение, глюкокортикостероиды, циклоспорин А, наружная терапия, антигистаминные препараты, психосоматические заболевания.

Atopic dermatitis in children as a multifactorial disease, causes and treatment characteristics

R.A. Mingaliev, A.V. Kudryavtseva

State budgetary educational institution of higher professional education «I.M. Sechenov First Moscow State Medical University», Russian Ministry of Health, Moscow, Russian

Atopic dermatitis is a common inflammatory skin condition in children. It is a chronic disease with periods of remission and flare-ups. Atopic dermatitis influences the quality of life of pediatric patients and their families.