

УДК 616.5 : 615.83.

ФИЗИОТЕРАПИЯ ЗУДЯЩИХ ДЕРМАТОЗОВ

Л. И. Богданович

Видное место в терапии зудящих дерматозов занимают физические методы лечения.

Лечебный электрофорез нашел применение в дерматологии. В организм вводят как ионы, так и более крупные частицы лекарственных веществ, несущие электрический заряд: антибиотики, витамины, ферменты и др.

Для лечения ограниченных форм нейродермита (включая и аногенитальную локализацию) рекомендуется местный электрофорез с 1% водным раствором метиленового синего. На курс лечения 15—20 процедур через день. Клинический эффект отмечается у большинства больных.

Для лечения нейродермита используют импульсное электрическое поле УВЧ, которое в большинстве случаев дает выраженный терапевтический эффект особенно в комплексе с другими лечебными мероприятиями.

Косвенная диатермия на шейные и поясничные симпатические узлы эффективна у больных красным плоским лишаем, диффузным нейродермитом, узловатой чесухой и кожным зудом.

Все более широкое применение в дерматологии находит метод криотерапии, особенно с использованием жидкого азота. В отечественной и зарубежной литературе сообщается об успешном применении жидкого азота при лечении зудящих дерматозов. Отечественный аппарат для локальной криокоагуляции — криозонд позволяет проводить строго дозированное воздействие на кожу. Проведение криомассажа криозондом дает хороший терапевтический эффект у больных ограниченным нейродермитом и лихенифицированной экземой. Криовоздействие практически безболезненно и производится без анестезии.

Для разрушения отдельных элементов узловатой чесухи может быть использован и снежно-угольный карандаш.

Благоприятный терапевтический результат дает метод иглоукалывания при лечении больных ограниченным и диффузным нейродермитом, чесухой.

Этот метод эффективен и при тяжелых торпидных формах диффузного нейродермита, а также при узловатой чесухе. У больных узловатой чесухой к концу лечения наблюдается уплощение элементов и уменьшение зуда. По данным литературы, иглотерапия является достаточно эффективным терапевтическим средством и может быть использована в комплексе с другими лечебными мероприятиями при зудящих дерматозах.

В дерматологической практике широко используются ультрафиолетовые облучения. В трудных случаях хронической рецидивирующей и папулезной крапивницы рекомендуется УФЛ эритемными дозами по зонам.

К фототерапии можно отнести и излучения лазеров. Энергия рубинового и неодимового лазеров с успехом применяется для удаления различных поверхностных новообразований кожи. Для дерматологии наиболее приемлемы газовые лазеры малой мощности, с помощью которых можно регулировать пластические и обменные

процессы в патологически измененной коже. Вопрос о возможности использования лазеров в терапии зудящих дерматозов находится в стадии изучения.

Из других методов лучевой терапии следует упомянуть рентгенотерапию и радиоактивные изотопы. Эти методы физической терапии при зудящих дерматозах почти не применяются, так как не имеют больших преимуществ по сравнению с общепринятыми методами лечения и не безвредны для пациента.

В дерматологии в некоторых клиниках с успехом используют сверхмягкие рентгеновские лучи (лучи Букки) при лечении кожного зуда и ограниченного нейродермита главным образом, ано-генитальной области. Однако Букки-терапия, как и другие методы лечения, не предотвращает рецидива заболевания. Для более успешного терапевтического эффекта перед началом Букки-терапии ограниченного нейродермита ано-генитальной области необходимо устранить те изменения со стороны терминального отдела кишечника, которые могут поддерживать данное заболевание.

Многолетний опыт применения ультразвука свидетельствует о его эффективности при лечении кожного зуда, нейродермита, хронической рецидивирующей крапивницы. Эффект ультразвуковой терапии связан с ее противовоспалительным, рассасывающим и противозудным действием.

Последние годы в практику медицины начал внедряться новый метод терапии — ультрафонофорез лекарственных веществ. Ультразвуковые волны повышают проницаемость и абсорбционные свойства кожи, усиливают резорбционно-диффузионные процессы, уменьшают клеточный барьер к различным лекарственным веществам [1, 4, 8, 9, 11] и вместе с ультразвуковым давлением вызывают активное перемещение лекарственных веществ в кожу и нижележащие ткани. Получены данные, указывающие, что в основе ультрафонофореза лежит ускорение активного транспорта и увеличение переноса веществ по градиенту концентрации [12].

Известно о внедряющем действии ультразвука для различных веществ: антибиотиков, гидрокортизона, синтетических кортикостероидов — преднизолона и триамцинолона, анальгезирующих веществ, витаминов, гистамина и адреналина, трилона и др. [6, 10].

В методе ультрафонофореза лекарственных веществ

усиливаются отдельные стороны действия ультразвука: болеутоляющее и противоэрозивное, противовоспалительное, фибролитическое и др.

Имеются сообщения об успешном применении ультрафонофореза гидрокортизона у больных зудящими дерматозами [5]. Некоторые авторы [7] использовали ультрафонофорез гидрокортизона при лечении женщин, больных зудом вульвы. После первых процедур зуд исчезал, клиническое выздоровление через 8—10 процедур наступило почти у всех больных.

Отмечают высокую [3] терапевтическую эффективность ультрафонофореза гидрокортизона у женщин, больных краурозом и зудом вульвы. Наблюдается стойкая нормализация функционального состояния периферических нервных рецепторов (данные хронаксиметрии) и более выраженная нормализация гистологической картины кожи в участках поражения, нежели при раздельном использовании этих лечебных факторов.

Некоторые авторы [2] описывают лечение ультразвуком и ультрафонофорезом гидрокортизона больных экземой и нейродермитом. Результаты лечения оказались выше, чем в группе больных, леченных одним ультразвуком.

Более перспективно при лечении зудящих дерматозов методом ультрафонофореза применение фторированных стероидов, которые по своему местному действию значительно активнее гидрокортизона.

Мы применили ультрафонофорез фторированных стероидных препаратов (синалар, флуцинар, локакортен) при лечении больных ограниченным нейродермитом, хронической локализованной экземой и ограниченными высыпаниями красного плоского лишая.

Методом ультрафонофореза фторированных стероидных мазей в нашей клинике лечились более 250 больных зудящими дерматозами. Клинико-лабораторное обследование показало безвредность метода и отсутствие побочных действий. Ближайшие результаты лечения ультрафонофорезом фторированных стероидов нейродермита, хронической экземы и красного плоского лишая оказались хорошими. Клиническое выздоровление наступило у 89% больных ограниченным нейродермитом, улучшение кожного процесса — у 85% больных хронической экземой, и у 78% больных ограниченными высыпаниями красного плоского лишая. Метод ультрафонофореза фторированных стероидов оказался эффективным у большин-

ства больных, длительно страдавших этими дерматозами и лечившихся ранее различными методами. Приведенные клинические результаты достигнуты в среднем за 10 процедур при небольшом расходе стероидных мазей (на курс лечения менее половины тюбика).

Ультрафонофорез стероидов проводят с помощью ультразвука интенсивностью $0,2—0,6 \text{ Вт/см}^2$ в непрерывном, иногда импульсном режиме, с длительностью озвучивания 2—6 мин на очаг поражения. Участок величиной приблизительно с ладонь взрослого человека озвучивают в течение 5—6 мин. На озвучивание меньших очагов поражения требуется от 2 до 4 мин. При наличии нескольких очагов длительность ультразвуковой процедуры не должна превышать 15—18 мин. Процедуры проводятся ежедневно (можно через день). Лечение начинают с интенсивности ультразвука $0,2 \text{ Вт/см}^2$, через несколько дней ее повышают до $0,4 \text{ Вт/см}^2$ и последние процедуры проводят при интенсивности $0,6 \text{ Вт/см}^2$, чтобы повысить терапевтическую эффективность метода, так как курсовое воздействие одной интенсивности ультразвука может вызвать некоторое снижение реактивности кожи вследствие адаптации к физическому агенту.

На очаг поражения наносят стероидную мазь (обычно $0,2—0,5 \text{ г}$), тонким слоем распределяют по поверхности очага головкой вибратора (при наличии выраженного волосяного покрова волосы коротко стригут), добавляют 1—2 капли растительного масла и включают генератор ультразвука. Вибратор медленно (со скоростью $1—2 \text{ см/сек}$) передвигают по поверхности очага поражения (лабильный метод озвучивания). Движение вибратора сопровождается легким надавливанием для лучшего контакта с кожей. Ультразвуковую энергию следует распределить по всему участку чередующимися круговыми и линейными движениями вибратора. Оставшуюся на поверхности очага поражения мазь убирают ватным тампоном.

Если в результате курса лечения не удалось полностью ликвидировать клинические проявления дерматоза или наступил рецидив, рекомендуется повторный курс терапии, но не раньше чем через 1—1,5 месяца после окончания предыдущего. Повторные курсы ультрафонофореза стероидов также дают хорошие терапевтические результаты.

Отдаленные результаты лечения ультрафонофорезом

стероидных препаратов оказались удовлетворительными: почти у 70% больных ограниченным нейтродермитом клинические проявления заболевания отсутствовали от 1 года до 4,5 лет.

Хороший терапевтический эффект, простота и доступность, отсутствие осложнений и побочных действий дают основание рекомендовать ультрафонофорез фторированных стероидов в практику врача-дерматолога.

Таким образом, почти все физиотерапевтические методы лечения физиологичны, вызывают функциональные, обратимые изменения в коже и оказывают рефлекторное воздействие на нервно-рецепторный аппарат кожи, способствуют нормализации целого ряда физиологических показателей. Эти методы избавляют больных от зудящих дерматозов и других кожных заболеваний зачастую без применения лекарственных веществ.