

ПРИМЕНЕНИЕ РЕФЛЕКСОТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА

Т.Н. Богданович

*33-я городская студенческая поликлиника. 220013, г. Минск, Беларусь; тел. +375172822419;
E-mail btn16@tut.by*

Reflexotherapy shows positive therapeutic outcome in 82.1% of atopic dermatitis cases. This method demonstrates anti-inflammatory, hyposensitizing, immunomodulatory, sedative, hypalgesic, antipruritic, reparative effects. It harmonizes brain neurodynamics, work of the endocrine system and also has pathogenetically targeted effect. Reflexotherapy improves treatment of atopic dermatitis and can decrease burden of drug therapy or even achieve therapeutic benefit without drugs.

В условиях ухудшающейся экологической ситуации проблема лечения различных кожных заболеваний звучит особенно остро, так как кожа — первый орган, сталкивающийся с неблагоприятными воздействиями факторов внешней среды. С другой стороны, кожные заболевания часто являются лишь внешними проявлениями различных соматических нарушений со стороны желудочно-кишечного тракта (ЖКТ), иммунной системы.

Атопический дерматит (АД) является мультифакториальным гетерогенным заболеванием, появляющимся в результате взаимодействия между генетическими факторами и факторами окружающей среды. Мутации в FLG гене, кодирующим структурный протеин филаггрин, представляется наиболее существенным генетическим фактором, предрасполагающим к АД. Увеличение активности протеаз и снижение синтеза липидов ведут к усиленному разрушению эпидермального барьера. Отягощенная наследственность по аллергическим болезням выявляется у 60-80%. Распространенность АД около 5,9%.

Течение болезни усугубляется развитием дисфункции ЖКТ (дисбактериоз кишечника, ферментная недостаточность, дискинезии), нерациональным питанием, бесконтрольным приемом антибиотиков и гормональных препаратов, наличием коморбидных заболеваний (астма, ринит). Наряду с пищевыми и ингаляционными аллергенами, грибковые, бактериальные и паразитарные инфекции вносят свой вклад в развитие симптомов АД. Наиболее частой вирусной инфекцией у пациентов с АД является Herpes simplex, а инфекционным бактериальным агентом — Staph. Aureus, колонизирующий кожу более чем у 90% пациентов с АД.

Пусковым механизмом развития АД с большой вероятностью является пищевая аллергия. Пищевые белки, как растительного, так и животного происхождения, чужеродны для иммунной системы человека. При наличии отклонений в работе ЖКТ и иммунной системы происходит неполное расщепление продуктов и попадание в кровоток веществ, воспринимаемых организмом как аллергены. Формируется сенсibilизация с дальнейшей реализацией в клинические симптомы.

АД подразделяют на экзогенный (Ig E-зависимый и ассоциированный с респираторной аллергией) и эндогенный (Ig E-независимый).

Увеличивающийся уровень заболеваемости, дебют в детском возрасте, иногда непрерывно рецидивирующее течение, тенденция к увеличению устойчивых к традиционной терапии форм заболевания придают вопросам возникновения причин и лечения АД особую актуальность.

Лечение АД требует индивидуального подхода, настойчивости и терпения как со стороны врача, так и со стороны пациента. Современный подход к лечению является комплексным. Под этим понимают сочетание рекомендаций по питанию, быту, уходу за кожей, терапевтическими мероприятиями европейской и нетрадиционной медицины.

За 10-летний период (2005-2015г.) методом рефлексотерапии (классическое иглоукалывание, микроиглоакупунктура, аурикулярная акупунктура, моксотерапия, лазеропунктура, аппликационная рефлексотерапия) пролечилось 112 студентов с АД в возрасте от 17 до 27 лет. С целью уменьшения сенсбилизации в целом, уменьшения воспаления и нормализации моторики ЖКТ, применялось пунктирование в биологически активные точки, которые обладают десенсибилизирующим, противовоспалительным, иммунокоррегирующим действием, улучшают репарацию тканей и оптимизируют моторику ЖКТ. Так как кожа и ее дериваты эмбриогенетически связаны с нервной системой, использовались точки антиноцицептивной, седативной направленности, нормализующей функцию вегетативной нервной системы, нейродинамику головного мозга. Использовались так же подходы для гармонизации функции эндокринной системы и активации саногенеза при наличии хронических очагов инфекции.

Терапия проводилась курсами. Улучшение составило 82,1% (92 чел.), 10,7% (12 чел.) в процессе терапии прошли через временное усиление кожных проявлений, у 7,1% (8 чел.) динамики не наблюдалось. Под улучшением подразумевалось уменьшение или исчезновение папулезных высыпаний и зуда, уменьшение сухости и шелушения, склонности к кожным инфекциям, проявлений хейлита, параорбитальной гиперпигментации, респираторных симптомов, провоцирующих факторов (стресс, потливость), улучшение общего самочувствия, нивелирование нарушений сна, уменьшение или отказ от применения топических стероидов и других фармакологических средств, расширение рациона питания за счет продуктов, исключаемых ранее.

Присущие акупунктуре преимущества (эффективность, физиологичность, отсутствие побочных эффектов, доступность, возможность максимальной индивидуализации процедур, отсутствие больших экономических затрат) могут позволить шире использовать метод при самых разных заболеваниях.

Атопический дерматит — важная медико-социальная проблема, его распространенность неуклонно растет во всех странах мира. Существенно изменяется патоморфоз заболевания, который проявляется ранней манифестацией, учащением случаев с тяжелым течением, увеличением площади поражения, увеличением доли осложненных форм и существенным влиянием на экономический семейный статус.

Выводы. Рефлексотерапия оказывает положительный терапевтический эффект в 82,1% случаев при АД. Метод реализует противовоспалительный, гипосенсибилизирующий, иммуномодулирующий, седативный, гипоальгезирующий, противозудный, репаративный эффекты, гармонизирует нейродинамику головного мозга и функцию эндокринной системы и является патогенетически обоснованным. Терапия позволяет оптимизировать лечение АД, уменьшить или отменить применение лекарственной терапии.

Литература

1. Емельянов А.В., Монахов К.Н. / Дерматология — 2003 — №2 — с. 38-40
2. Жерносек В.Ф., Суковатых Т.Н., Дюбкова Т.П. / Медицинская панорама. — 2007 — №3. — с. 4-10
3. Вейн А.М., Вегетативные расстройства. / М. 1998 с. 105
4. Г. Лувсан. Традиционные и современные аспекты восточной рефлексотерапии. М.: АО «Московские учебники и Картолитография», 2000. — 400 с.
5. Сиваков А.П., Юрченко В.П. Топографическая анатомия точек акупунктуры конечностей. Минск, «Макбел», 2009. — с. 128-129.