

О возможностях реабилитации больных хроническими дерматозами и заболеваниями половой сферы в условиях Юга Украины – Херсонская область

В.Н. Волкославская¹, Н.Ф. Рыбалко², С.В. Унучко¹, И.Е. Намлы¹, Л.С. Шахова²

¹ ГУ «Институт дерматологии и венерологии НАМН Украины»

² КНП «Херсонский областной кожно-венерологический диспансер» Херсонского областного совета

Резюме

В статье приведен пример эффективного внедрения комплексной реабилитационной терапии больных распространенными и тяжелыми кожными заболеваниями (псориаз, атопический дерматит, экзема, красный плоский лишай и другие), артропатий различного генеза и заболеваний половой сферы. Центр функционирует с 2018 г. в виде подразделения КНП «Херсонский областной кожно-венерологический диспансер» Херсонского областного совета, а в дальнейшем общественной организацией «Херсонская ассоциация псориаза» здесь был открыт дерматологический центр «Аквадерм».

Материалы и методы. Центр обеспечен современным оборудованием (3 вида ванн: Chirana, гидромассажные, вихревые; аппарат ультрафиолетового облучения «Псоролит 100-6»). Применяются физиотерапевтические процедуры, которые используются в лечении минеральными водами, а также лечебными грязями озера Соляное (Херсонская область). Здесь используют светотерапию и климатотерапию. До назначения терапии и в процессе лечения пациентам проводят комплекс лабораторных исследований.

Результаты и выводы. Украина обогатилась еще одним реабилитационным медицинским центром, в котором можно оздоравливать больных разнообразными дерматозами и воспалительными заболеваниями половой сферы. Приведены данные лечения пациентов в учреждении «Аквадерм» в 2018–2019 гг. и I полугодии 2020 г. Всего пролечены за отчетный период 5 551 больной и выполнена 164 601 физиотерапевтическая процедура, что свидетельствует о том, что применяемые виды реабилитационного лечения являются эффективными. В Центре лечатся пациенты из разных регионов Украины, и он пользуется поддержкой Херсонской областной государственной администрации.

Ключевые слова: дерматовенерологические заболевания, реабилитация, грязелечение, ванны, бальнеотерапия, Юг Украины.

DOI: 10.33743/2308-1066-2020-3-25-28

Вступление

В 24 областях Украины имеются возможности реабилитации больных хроническими дерматозами и урологическими заболеваниями. Широко используются климатические факторы, минеральные воды и пелоиды [2, 4, 5]. В Украине представлены следующие типы минеральных вод: хлоридные натриевые воды (10 областей), сероводородные (2 области), с высоким содержанием органических веществ (4 области), железистые (1 область), радоновые (2 области), кремнистые термальные и др. [3]. Лечебные грязи Украины представлены такими типами: сульфидные приморские иловые грязи (АР Крым, Запорожская, Одесская, Херсонская области), торфяные (Винницкая, Ивано-Франковская, Львовская, Полтавская, Ровенская, Тернопольская, Черниговская области), сульфидные материковые иловые (Донецкая область), сульфидные морские иловые (Донецкая область), псевдовулканические (сопочные) (АР Крым).

Климат Юга Украины, а именно Херсонской области, относится к равнинному приморскому степному типу. Средний показатель уровня солнечной радиации за год в городах Херсон, Николаев и Одесса составляет 3,55 кВ·ч/м²/день, что выше аналогичного показателя в других регионах Украины [6]. Свойства грязи Херсонской области до настоящего времени были изучены недостаточно. В 2016–2017 гг. здесь проводились исследования ГУ «Украинский научно-исследовательский институт реабилитации и курортологии Министерства здравоохранения Украины» лечебных свойств приморских иловых грязей.

Установлено, что по своим физико-химическим показателям воды озера Соляное могут быть охарактеризованы как высокоминерализованные хлоридные и натриевые, слабощелочные. Биологически активные компоненты и соединения, которые нормируются в бальнеологии и придают водам специфические свойства, такие как бром, метакремниевая кислота,

ортоборная кислота, йод, выявлены в незначительных концентрациях. По результатам экспериментальных исследований установлена выраженная биологическая активность рапы озера Соляное. По заключению компетентных источников, грязь озера Соляное по своему составу превосходит грязи Мертвого моря в Израиле. Лечение многих кожных заболеваний, в том числе псориаза, нейродермита, экзем, происходит за счет сочетанного воздействия ряда факторов: климатических, ультрафиолетового излучения и свойств рапы [7]. Иловые грязи используют наружно в виде аппликаций, тампонов, ванн и электрогрязевых процедур.

Известно, что в лечебные реабилитационные комплексы входят разнообразные технологии немедикаментозной терапии и реабилитации. Безусловно, важную роль играет также соблюдение гипоаллергенной диеты и быта, контроль над основными пусковыми механизмами заболеваний; медикаментозное лечение. Значительную роль играет нормализация работы желудочно-кишечного тракта.

В статье Айзятулова Р.Ф. и соавт. [1] описываются целебные свойства озера Соляное Херсонской области в комплексной терапии хронических дерматозов, сообщается о благоприятном его воздействии при кожных заболеваниях. Авторы подчеркивают, что механизм воздействия на организм человека сложный и обусловлен химическим составом минеральной воды, влиянием температуры, продолжительностью процедуры и другими факторами. Для медико-реабилитационных мероприятий больных тяжелыми хроническими дерматозами авторы рекомендуют комплексное использование природных лечебных факторов.

Целью данного исследования было изучение накопленного опыта реабилитации больных, страдающих тяжелыми хроническими дерматозами, в дерматовенерологическом учреждении Херсонской области, где комплексно использовались как воздействие природных факторов, так и грязелечение и бальнеотерапия.

Материалы и методы исследования

Изучены статистические данные дерматологического центра «Аквадерм» г. Херсон. Все пациенты обследовались в ХОКВД, а также у узких специалистов. Исследовали клинические анализы крови и мочи, анализы крови на сахар, при необходимости – биохимические пробы печени, ИФА на сифилис, IgE, ИФА на герпес, хламидиоз, микроскопические исследования на грибы. При наличии жалоб у больных обследовали на инфекции, передаваемые половым путем (ИППП), и проводили ультразвуковую диагностику. По показаниям в первую очередь проводилась медикаментозная терапия. За период 2018–2020 гг. всего пролечены 5 551 человек (табл. 1).

Отделение обладает таким материально-техническим оснащением:

1. Ванны Chirana – 6 шт.
2. Вихревые ванны – 2 шт.
3. Гидромассажная ванна – 1 шт.
4. Аппарат ультрафиолетового облучения дерматологический UVB – 311 «Псоролит 100-6».
5. Рапа и грязь озера Соляное, Херсонская область, для профилактики и коррекции нарушения гомеостаза организма человека (Патент на полезную модель № 120051 от 25.10.2017 г.).

Результаты и их обсуждение

По данным Общественной организации «Херсонская ассоциация псориаза», на базе Херсонского областного кожно-венерологического диспансера с 2018 г. функционирует отделение медицинской реабилитации больных с хроническими дерматозами и воспалительными заболеваниями мочеполовой системы (рис. 1). С 2020 г. отделение функционирует как дерматологический центр «Аквадерм», в котором осуществляются следующие методы медицинской реабилитации: бальнеологический (ванны йодобромные, вихревые; рис. 2, 3), светолечение, лечебный массаж, гидромассаж, грязелечение. Оказываются услуги дерматокосметологического и трихологического характера.

Объем оказанных физиотерапевтических мероприятий весьма значительный. За период 2018–2019 гг. и первое полугодие 2020 г. методом фототерапии на аппарате «Псоролит 100-6» было пролечено 5 551 человек и проведены 164 601 процедура.

Как следует из таблицы 2, наибольшее количество больных, воспользовавшихся терапией, были лица с псориазом – 53,2%, атопическим дерматитом – 34,8%, витилиго – 7,4% и красным плоским лишаем – 3,9%. Особую группу составляли пациенты с лимфомами кожи.

Бальнеологическое лечение проведено 2 297 пациентам. В частности, йодобромные ванны получили 1 157 человек (50,3%), из них пациенты, страдающие:

- различными формами псориаза – 797 человек;
- атопическим дерматитом – 203 человека;
- бесплодием – 19 человек;
- воспалительными заболеваниями мочеполовой системы – 101 человек;
- другими заболеваниями – 37 человек.

Вихревые ванны с концентратом «Бишофит» получили 1 140 человек, из них пациенты, страдающие:

- различными формами псориаза – 602 человека;
- атопическим дерматитом – 201 человек;
- бесплодием – 17 человек;

Таблица 1. Количество пролеченных пациентов и проведенных процедур на аппарате «Псоролит 100-6» за 2018–2020 гг.

Год	Количество пациентов	Количество процедур
2018	2 269	56 726
2019	2 284	57 100
2020 (I полугодие)	998	50 775

Таблица 2. Распределение больных с различными дерматозами, получавших физиотерапевтические процедуры, за период 2018–2020 гг.

Год	Количество больных				
	Псориаз	Атопический дерматит	Витилиго	Лимфома кожи	Красный плоский лишай
2018	1284	836	180	14	95
2019	1000	809	200	10	98
2020	660	277	34	2	25
Всего	2944	1925	414	26	218



Рис. 1. Дерматологический центр «Аквадерм»

- воспалительными заболеваниями мочеполовой системы – 118 человек;
- заболеваниями опорно-двигательного аппарата – 97 человек.

Выводы

Климатотерапия, бальнеотерапия и грязелечение составляют основу лечебной реабилитации. Реабилитационный центр, находящийся на юге Украины в Херсонской области, использует возможности высокого уровня солнечной радиации в оздоровительных целях. При необходимости больным назначают процедуры ультрафиолетового облучения с помощью аппарата «Псоролит 100-6», предназначенного для лечения псориаза, дерматита, витилиго и других кожных заболеваний путем воздействия узкополосного света с максимумом излучения 311 нм (UVB-311) на пораженную область кожи. Наличие 6 ванн Shigana и вихревых ванн дает возможность центру максимально эффективно использовать водные и грязевые целебные факторы озера Соляное.

Херсонская область Украины богата различными видами природных ресурсов. Здесь возможна



Рис. 2. Вихревые ванны



Рис. 3. Гидромассажные ванны

эффективная реабилитация больных с хроническими и тяжелыми дерматозами, такими как псориаз, атопический дерматит, контактный дерматит, красный плоский лишай, нейродермиты, хронические васкулиты, а также хроническими заболеваниями мочеполовой сферы, что продлит работоспособность работающего населения и улучшит качество жизни пациентов.

Список литературы

1. Айзятупов Р.Ф., Рыбалко Н.Ф., Шахова Л.С. Целебные свойства озера Соляное Херсонской области в комплексной терапии хронических дерматозов. Журнал дерматовенерологии та косметології імені Торсуєва М.О. 2018. № 1(39). С. 49–54.
2. Андрашко Ю.В. Терапевтична та ліпідонормалізуюча дія курортних факторів Солотвино при псоріазі. Київ, 2003. 38 с.
3. Волкова И.И. Факторы развития и видовая структура лечебного туризма в Украине. Вісник Харківського Національного університету ім. В.Н. Каразіна. 2013. № 1042. С. 110–114.
4. Кузнецова М.Ю., Пritуло О.А., Гордиенко А.И. Влияние пелоидов и рапы Сакского озера на клиническое течение и состояние иммунитета у больных бляшечным псориазом. 3rd EAAD Congress, 2013. С. 145–146.
5. Рижко П.П., Яроцька Е.П., Федоренко Н.О., Воронцов В.М. Рефлексотерапія і реабілітація. Харків: Фоліо, 2003. 189 с.
6. <https://www.atmosfera.ua/ru/stati-geliosistemy/solar-insulation-ukraine/>
7. Balneotherapy of Psoriasis / Z. Golusin, M. Jovanovic, B. Jeremic, S. Jolic. Serbian J Dermatol Venereol. 2014. 6. P. 105–112.

References

1. Ajzhatulov RF, Rybalko NF, Shahova LS. Celebnie svojstva ozera Soljanoe Hersonskoj oblasti v kompleksnoj terapii hronicheskikh dermatozov (Healing properties of Lake Salt of the Kherson region in the complex therapy of chronic dermatosis). Zhurnal Dermatovenerologii i ta kosmetologii imeni Torsujeva M.O. 2018;1(39):49–54.
2. Andrashko JuV. Terapevtychna ta lipid-normalizujuča dija kurortnyh faktoriv Solotvino pry psoriazі (Therapeutic and lipid-normalizing effect of spa factors Solotvino for psoriasis). Kyi'v, 2003. 38 p.
3. Volkova II. Faktory razvitija i vidovaja struktura lečebnogo turizma v Ukrainе (Development factors and species structure of medical tourism in Ukraine). Visnyk Harkivs'kogo Nacional' nogo universytetu imeni V.N. Karazina 2013;1042:110–114.
4. Kuznecova MJu, Pritulo OA, Gordienko AI. Vlijanie peloidov i rapy Saks'kogo ozera na kliničeskoe tečenie i sostojanie immuniteta u bol' nyh blyashechnym psoriazom (Influence of peloids and brine of Saki Lake on the clinical course and state of immunity in patients with plaque psoriasis). 3rd EAAD Congress, 2013. P. 145–146.
5. Ryzhko PP, Jaroc'ka EP, Fedorenko NO, Voroncov VM. Refleksoterapija i reabilitacija (Reflexology and rehabilitation). Harkiv: Folio, 2003. 189 p.
6. <https://www.atmosfera.ua/ru/stati-geliosistemy/solar-insulation-ukraine/>
7. Golusin Z, Jovanovic M, Jeremic B, Jolic S. Balneotherapy of Psoriasis. Serbian J Dermatol Venereol. 2014;6:105–112.

ПРО МОЖЛИВОСТІ РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНІ ДЕРМАТОЗИ І ЗАХВОРЮВАННЯ СТАТЕВОЇ СФЕРИ В УМОВАХ ПІВДНЯ УКРАЇНИ – ХЕРСОНСЬКА ОБЛАСТЬ

В.М. Волкославська¹, М.Ф. Рибалко², С.В. Унучко¹, І.Є. Намли¹, Л.С. Шахова²
¹ ДУ «Інститут дерматології та венерології НАМН України»

² КНП «Херсонський шкірно-венерологічний диспансер» Херсонської обласної ради

Резюме

У статті наведено приклад ефективного впровадження комплексної реабілітаційної терапії хворих на поширені і важкі шкірні захворювання (псоріаз, атопічний дерматит, екзема, червоний плоский лишай та ін.), артропатії різного генезу та захворювання статевої сфери. Центр функціонує з 2018 р. у вигляді підрозділу КНП «Херсонський обласний шкірно-венерологічний диспансер» Херсонської обласної ради, а надалі громадської організації «Херсонська асоціація псоріазу», тут був відкритий дерматологічний центр «Аквадерм».

Матеріали та методи. Центр забезпечений сучасним обладнанням (3 види ванн: Chirana, гідромасажні, вихрові; апарат ультрафіолетового опромінення «Псоролایت 100-6»). Застосовуються фізіотерапевтичні процедури, що полягають у лікуванні мінеральними водами, а також лікувальними грязями озера Соляне (Херсонська область). Тут використовують світлотерапію і кліматотерапію. Пацієнтам проводять комплекс лабораторних досліджень до призначення терапії і в процесі лікування.

Результати та висновки. Україна збагатилася ще одним реабілітаційним медичним центром, в якому можна оздоровлювати хворих з різноманітними дерматозами і запальними захворюваннями статевої сфери. Наведено дані лікування хворих в установі «Аквадерм» в 2018–2019 рр. і I півріччі 2020 р. Всього проліковано за звітний період 5551 хворого і виконано 164601 фізіотерапевтичну процедуру, що свідчить про те, що застосовувані види реабілітаційного лікування є ефективними. В Центрі лікуються пацієнти з різних регіонів України, він користується підтримкою Херсонської обласної державної адміністрації.

Ключові слова: дерматовенерологічні захворювання, реабілітація, грязелікування, ванни, бальнеотерапія, Південь України.

ON THE POSSIBILITIES OF REHABILITATION OF PATIENTS WITH CHRONIC DERMATOSES AND DISEASES OF THE GENITAL AREA IN THE SOUTH OF UKRAINE – KHERSON REGION

V.M. Volkoslavskaya¹, M.F. Rybalko², S.V. Unuchko¹, I.Ye. Namly¹, L.S. Shahova²

¹ SE «Institute of Dermatology and Venereology of NAMS of Ukraine»

² Herson Regional Dermatology and Venereology Dispensary

Abstract

The article provides an example of the effective introduction of comprehensive rehabilitation therapy for patients with common and severe skin diseases (psoriasis, atopic dermatitis, eczema, lichen planus, and others), arthropathy of various origins and diseases of the genital area. The Center has been operating since 2018 as a subdivision of the Kherson Regional Skin and Venereal Diseases Dispensary of the Kherson Regional Council of Kherson, and later on, the public organization «Kherson Psoriasis Association» opened the «Aquaderm» Dermatological Center here.

Materials and methods. The center is provided with modern equipment (3 types of bathtubs – Chirana, hydromassage, whirlpool; ultraviolet irradiation apparatus «Psorolight 100-6»). Physiotherapeutic procedures are used, consisting in the treatment with mineral waters, as well as with the therapeutic mud of Lake Solyanoye (Kherson region). Light therapy and climatotherapy are used. Patients undergo a set of laboratory tests before prescribing therapy and during treatment.

Discussion of the findings. The data on the treatment of patients at the «Aquaderm» institution in 2018–2019 and the first half of 2020 are presented. A total of 5551 patients were treated during the reporting period and 164601 physiotherapeutic procedures were performed, what indicate that the types of rehabilitation treatment used are effective. The center attracts patients from different regions of Ukraine and enjoys the support of the Kherson Regional State Administration.

Key words: dermatovenereological diseases, rehabilitation, mud therapy, baths, balneotherapy, Southern Ukraine.

Сведения об авторах:

Волкославская Валентина Николаевна – д-р мед. наук, ст. науч. сотр., заведующая отделом научно-аналитической работы в дерматологии и венерологии ГУ «Институт дерматологии и венерологии НАМН Украины».

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-6341-2024>

Рыбалко Николай Федорович – директор КНП «Херсонский областной кожно-венерологический диспансер» Херсонского областного совета.

Унучко Сергей Васильевич – канд. мед. наук, науч. сотр. отдела инфекций, передающихся половым путем, ГУ «Институт дерматологии и венерологии НАМН Украины».

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-9198-3748>

Намлы Ирина Евгеньевна – мл. науч. сотр. отдела научно-аналитической работы в дерматологии и венерологии ГУ «Институт дерматологии и венерологии НАМН Украины».

Шахова Лилия Сергеевна – врач КНП «Херсонский областной кожно-венерологический диспансер» Херсонского областного совета.

Хронічний свербіж при захворюваннях шкіри в дітей

Л.Д. Калюжна

Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика

Резюме

Стаття надає сучасну інформацію про клінічне використання і безпеку H1-антигістамінного препарату I генерації – диметиндену малеату (Едермік). Медіатори свербіжу діють периферично (гістамін, протеази) і центрально (опіоїди) за допомогою кількох механізмів. Свербіж – основний симптом шкірних захворювань. Лікарі зосереджені майже на одному дерматозі з ознаками свербіжу – атопічному дерматиті. Водночас перелік як дерматологічних, так і системних захворювань, що супроводжуються свербіжем, значно ширший.

Ключові слова: свербіж, захворювання шкіри, атопічний дерматит, нейропептиди, Едермік.

DOI: 10.33743/2308-1066-2020-3-29-32

Свербіж є дерматологічним симптомом, частіше за все він є ознакою різних захворювань шкіри [11]. *Pruritus* – свербіж (від лат. *prurire* – чесати) є неприємним відчуттям шкіри, що виражається в бажанні розчісувати шкіру, і може бути як генералізованим, так і локалізованим. Механізм свербіжу лишається суттєвим питанням патофізіології. Свербіж пов'язаний лише зі шкірою, на відміну від болю, що виявляється в різних органах.

Вивчення механізму виникнення свербіжу проводять за трьома напрямками: вивчення подразників, рецепторів і периферичних нервів. Цікавою можна вважати думку, що свербіж є болем у мініатюрі. Незважаючи на певний антагонізм болю та свербіжу в нормальних умовах, феномени периферичної та центральної схильності до свербіжу та болю помітно схожі [13]. Свербіж може бути біопсуючим, коли травматизація шкіри під час розчісування за рахунок відчуття болю на якийсь час знижує у хворого нестерпне відчуття свербіжу.

Рецептори свербіжу розташовані лише в шкірі та слизових оболонках, локалізуючись у місці дермально-епідермального з'єднання. С-волокна, що проводять сигнал свербіжу, становлять лише 5% нервових закінчень у шкірі. Окрім того, в реалізації свербіжу беруть участь аміни (гістамін), протеази, опіоїди, метаболіти ліпідного обміну (простагландини, лейкотрієни), нейропептиди, цитокіни, фактори росту нервових клітин, еозинофіли, базофіли, інтерферон- γ [11].

Показано, що вивільнення гістаміну є основною причиною виникнення свербіжу. Водночас перерахунок на молекулярну концентрацію виявив, що протейназа в 200 разів активніша, ніж гістамін. Протейнази можуть вивільнятись з епідермальних клітин, еритроцитів і клітинних інфільтратів шкіри. А в інфільтрованій шкірі свербіж обумовлений наявністю протеаз, які виділяє бактеріальна та грибова флора. Цікаво, що деякі фактори, що збільшують вивільнення гістаміну,

активують протеази, а вони, зі свого боку, впливають на глибоко розташовані нервові стовбури. Локалізація свербіжу визначається ділянками шкіри з підвищеною кількістю тонких вільних закінчень, переважно безмієлінових, розташованих у субепідермальному шарі та в самому епідермісі.

Окрім безпосередньої стимуляції свербіжу такими медіаторами, як гістамін, існують механізми, що провокують свербіж при патофізіологічному стані, – периферична і центральна сенсibiliзація. До сенсibiliзаторів свербіжу належать простагландини, інтерлейкіни, нейротрофіни, фактор росту нервів, інтерлейкін-2 (ІЛ-2), ІЛ-4 та ІЛ-6. Показано, що ІЛ-2 спричинює свербіж шляхом активації С-волокон шкіри, чутливих до гістаміну, брадикініну й капсаїцину. Свербіж, спричинений ІЛ-2, не реагує ні на антигістамінні, ні на нестероїдні протизапальні препарати. Залишається питання для дослідження: чи свербіж активується безпосередньо рецепторами, чи реалізується через опасисті та ендотеліальні клітини [6]?

Свербіж може бути симптомом системних захворювань, частка яких становить від 10 до 50% випадків у хворих зі свербіжем. До системних захворювань відносять метаболічні розлади, гематологічні та онкологічні захворювання, ускладнення медикаментозної терапії, нейропсихічні розлади. У деяких хворих свербіж спостерігають без клінічних ознак на шкірі [3]. Свербіж супроводжує низку хронічних захворювань. Скарги на свербіж відзначають 87% хворих на псоріаз, 100% – атопічний дерматит (АД), 100% хворих з кропив'яркою [7, 10]. У разі внутрішніх захворювань свербіж найчастіше спостерігають при уремічних захворюваннях (10–70%) і гепатичних (15–100%).

Зазвичай під час встановлення клінічного діагнозу захворювання шкіри враховують і наявність свербіжу. Згідно з клінічною класифікацією, розрізняють свербіж первинно незапаленої та первинно