



ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ НЕЛЕКАРСТВЕННЫХ МЕТОДОВ ДЛЯ КОРРЕКЦИИ КОЖНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СТРЕССОРНОГО ГЕНЕЗА

С.А. Божко, Т.Ф. Шерина

*Лаборатория по разработке и внедрению новых нелекарственных терапевтических методов
ГБОУ ВПО Первый МГМУ им. Сеченова МЗ РФ, г. Москва*

Известно, что одна из самых распространенных причин возникновения кожных заболеваний — нервно-психологический фактор, который является ведущим в постстрессовых нарушениях здоровья. В исследование, проводимое амбулаторно вошли 39 пациентов (Ж:31, М:8) Все пациенты имели легкую или среднюю степень тяжести заболевания, подострую или хроническую стадию, взрослой фазы. У всех пациентов выявлялось наличие расстройств, связанных со стрессом и нарушением адаптации. Средний возраст составлял 36,4 года. Целью исследования явилось изучение влияния методов нелекарственной коррекции кожных заболеваний (экзема, псориаз, атопический дерматит, угри обыкновенные, зуд кожи, крапивница), возникших в результате перенесенного стресса.

В соответствии с целью исследования, помимо стандартного обследования пациентов, дополнительных консультаций специалистов, необходимых клинических и инструментальных обследований, было проведено клинико-психологическое исследование. Психическое состояние пациентов определялось традиционным клиническим методом с использованием стандартных психометрических тестов. Дерматологический контроль пациентов проводился в начале и в конце курса лечения. Используемыми методами нелекарственного лечения явились психотерапия, фитотерапия и рефлексотерапия (акупунктура). Все исследуемые больные завершили полный курс лечения, который составил 35 дней. Нормализовался психоэмоциональный статус, дерматологические проблемы претерпели значительную редукцию. Прошел зуд, отмечалось значительное снижение патологических изменений кожных покровов. Положительный эффект был подтвержден динамикой показателей использованных в исследовании стандартных шкал и тестов с уменьшением выраженности в баллах ($p > 0,05$). Проведенное исследование показало высокую эффективность комплексного применения сочетаний нелекарственных методов при лечении расстройств, связанных со стрессом и нарушением адаптации с сопутствующими кожными болезнями. Использование комбинированного лечения дало возможность делать акцент на один из методов, входящих в состав сочетаний, в зависимости от индивидуальных особенностей конкретного пациента. Хорошая переносимость, отсутствие побочных эффектов, доступность позволяют рекомендовать применение данного лечебного комплекса как в стационаре, так и в амбулаторных условиях.

Ключевые слова: экзема, псориаз, атопический дерматит, зуд кожи, угри обыкновенные, крапивница, рефлексотерапия, фитотерапия, психотерапия.

Введение. Известно, что одна из самых распространенных причин возникновения кожных заболеваний — нервно-психологический фактор, который является ведущим в постстрессовых нарушениях здоровья. Существует немало заболеваний, в этиологии которых, принимает участие стресс. Среди них такие заболевания как атопический дерматит, экзема, псориаз, крапивница [1].

Цель: исследовать методы нелекарственной коррекции кожных заболеваний, возникших в результате перенесенного стресса.

Материалы и методы исследования. В соответствии с целью исследования, помимо стандартного обследования пациентов, дополнительных консультаций специалистов, необходимых клинических и инструментальных обследований,





было проведено клинико-психологическое исследование. Психическое состояние пациентов определялось традиционным клиническим методом с использованием стандартных психометрических тестов [3; 6—9; 16]. Состояние кожных проявлений оценивалось по дерматологическим шкалам: угревая сыпь — по ДИА (дерматологический индекс акне) определяли степень тяжести угревой болезни; по SCORAD (индекс тяжести атопического дерматита и крапивницы), по PASI (индекс тяжести псориаза), по EASI (степень тяжести экземы), по DLQI (вопросник по качеству жизни пациентов с дерматологическими заболеваниями). Дерматологический контроль пациентов проводился в начале и в конце курса лечения [2]. Статистическую обработку материала производили с помощью

Microsoft Excel и с использованием программы «Биостатистика». Оценка производилась до начала лечения, на 14-й, 21-й и 35-й день терапии.

В исследование, проводимое амбулаторно, на базе лаборатории по разработке и внедрению новых нелекарственных терапевтических методов Первого МГМУ им. И.М. Сеченова с 2001 по 2009 гг. вошли 39 пациентов (31 женщина и 8 мужчин) Все пациенты имели легкую или среднюю степень тяжести заболевания, подострую или хроническую стадию, взрослой фазы.

Группу респондентов составили пациенты с кожными заболеваниями (табл. 1), у которых в результате опроса и обследования было выявлено наличие стресса в анамнезе.

Таблица 1

Распределение пациентов по кожным заболеваниям

Кожные заболевания	Пациенты	
	чел, абс	%
Угри обыкновенные	18	46,1*
Атопический дерматит	6	15,4
Псориаз	2	5,1
Экзема	5	12,8
Крапивница	8	22,4
Зуд кожи	15	38,5*
Всего	39	

Примечание: * достоверные отличия ($p < 0,05$).

У всех пациентов выявлялось наличие расстройств, связанных со стрессом и нарушением адаптации. Это соответствовало следующим рубрикам МКБ10: 29 (74,3%) — Острая реакция на стресс (F43.0), 10 (25,6%) — Посттравматическое стрессовое расстройство (F43.1).

Для пациентов были характерны симптомы депрессии, тревоги, гнева, отчаяния, гиперактивно-

сти и отгороженности, при этом ни один из симптомов не преобладал длительно. У больных наблюдалась четкая временная связь между воздействием стрессора и началом симптоматики.

Пациенты, отнесенные к рубрике F43.1 (Посттравматическое стрессовое расстройство) характеризовались тем, что их реакция возникла, как отставленная и/или затяжная в ответ на стрессовое



Электронный научно-образовательный
Вестник
Здоровье и образование в XXI веке

2015, том 17 [4]



событие — неожиданное увольнение с работы — 7 набл. (18%), смерть близкого человека — 1 набл. (2%).

Лечение. Используемыми методами нелекарственного лечения явились психотерапия, фитотерапия и рефлексотерапия (акупунктура).

Психотерапия включала в себя следующие методы: каузальную, рациональную, семейную, когнитивно-поведенческую психотерапию, гипнотерапию, а также обучение техникам аутогенной тренировки [3; 6; 8; 9].

В исследовании использовался метод корпоральной акупунктуры, который проводился по общепринятой методике. Курс лечения состоял из 10—12 сеансов иглоукалывания в специфические активные корпоральные точки [3—5; 10; 13—15; 17; 18] и мн. др. При составлении сбора учитывался спектр терапевтического действия каждого назначаемого растения, тип психопатологического расстройства, синдромологическая картина, имеющиеся в анамнезе соматовегетативные заболевания, наличие или отсутствие противопоказаний и аллергических проявлений [3; 11; 12].

Результаты и их обсуждение: Все исследуемые больные завершили полный курс лечения, который составил 35 дней. В целом можно отметить положительную динамику на фоне проводимой терапии. В результате проведенного лечения значительно улучшилось самочувствие и настроение пациентов — пациенты субъективно отмечали стойкое улучшение состояния, нормализация показателей ночного сна, появление бодрости с утра, улучшился аппетит, проявился интерес к своим повседневным обязанностям и профессиональной деятельности.

По шкале самооценки Спилбергера—Ханина средние показатели уровня личностной и реактивной тревожности снижались с 37,1 и 37,4 до 28,4 и 27,3 соответственно, что, расценивали как низкий уровень тревожности. На фоне лечения отмечалось снижение уровня депрессии по среднему общему баллу шкалы Гамильтона (HDRS-21) во всех под-

группах с начальных 7.2 до нормального уровня уже на второй неделе лечения ($p < 0,05$). Отмечалось динамичное нарастание терапевтического эффекта и равномерная редукция, как основного симптомокомплекса, так и дерматологических проявлений. К концу курса терапии больные характеризовались стабильным положительным эффектом. Субъективно пациенты отмечали значительное повышение, нормализацию сна, улучшение свойств памяти. Уровень тревоги, выявляемый по шкале Гамильтона (HARS) как клинически выраженный до лечения (11,1 балла), к концу курса снижился до субклинического уровня. Шкала общего клинического впечатления (CGI) также фиксировала значительные изменения у данной категории пациентов. Выраженное и существенное улучшение психического состояния фиксировалось у 97,4% всех пациентов.

Дерматологические проблемы также претерпели значительную редукцию. Прошел зуд, отмечалось значительное снижение патологических изменений кожных покровов. По данным индекса SCORAD-общий, состояние кожных покровов у пациентов с атопическим дерматитом значительно улучшилось (с 63,14 до 28,12 баллов) ($p < 0,01$). Индекс SCORAD-общий, у пациентов с крапивницей снижился (с 45,02 до 26,40 балла) ($p < 0,01$). Индекс PASI (индекс состояния кожи при псориазе) снижился, и перешел из средней степени 34,25 баллов в легкую степень 9,9 балла. Индекс EASI (индекс состояния кожи при экземе) улучшился с 23,12 до 10,01. Показатель ДИА (дерматологический индекс акне) перешел из средней степени в легкую (8,0—4,0). Зуд кожи по вопроснику качества жизни пациентов с дерматологическими заболеваниями DLQI улучшился с 9,0 до 4,0 баллов.

Выводы

1. Проведенное исследование показало достаточно высокую эффективность комплексного применения сочетаний нелекарственных методов при лечении расстройств, связанных со стрессом и нарушением адаптации с сопутствующими кожными



Электронный научно-образовательный Вестник

Здоровье и образование в XXI веке

2015, том 17 [4]



болезнями. 97,4% по шкале общего клинического впечатления (CGI), 84,6% по данным клинической оценки состояния по степени выраженности психотерапевтического эффекта. Это связано с большой терапевтической широтой применения сочетаний, обеспечивающих целый ряд лечебных эффектов: иммуностимулирующего, успокаивающего, стимулирующего, вегетативно-стабилизирующего, мягкого антидепрессивного и анксиолитического.

2. Использование комбинированного лечения дало возможность делать акцент на один из методов, входящих в состав сочетаний, в зависимости от индивидуальных особенностей конкретного пациента.

3. Хорошая переносимость, отсутствие побочных эффектов, доступность позволяют рекомендовать применение данного лечебного комплекса как в стационаре, так и в амбулаторных условиях.

4. Катамнестическое наблюдение в течение трех лет (отслеживание проводилось каждый год) показало, что в результате проведенного лечения удалось добиться ремиссии в 83,2% случаев.

5. У пациентов с посттравматическим стрессовым расстройством наибольшую эффективность продемонстрировала групповая психотерапия. В случае наличия острой реакции на стресс предпочтительно применение гипнотерапии и когнитивно-поведенческой терапии. При расстройствах, связанных с семейными проблемами хорошо себя зарекомендовала семейная психотерапия.

6. Несмотря на то, что психоэмоциональный статус нормализовался в рамках проведенного исследования (35 дней), при наличии у пациентов псориаза или экземы рекомендовано продлить курс лечения до 45—50 дней.

ЛИТЕРАТУРА

1. Адаскевич В.П. Кожный зуд. Дерматологический и междисциплинарный феномен. М.: Издательство Панфилова, 2014.

2. Адаскевич В.П. Диагностические индексы в дерматологии. М.: Медицинская книга, 2004.

3. Божко С.А. Нелекарственные методы в медицинской реабилитации больных с невротическими, связанными со стрессом, и соматоформными расстройствами: Дисс. ... докт. мед. наук. М., 2009. 212 с.

4. Гаваа Лувсан. Традиционные и современные аспекты восточной рефлексотерапии. М.: Наука, 1986. 575 с.

4. Дробышева Н.А. Рефлексотерапия при различных заболеваниях: Практическое руководство по рефлексотерапии. М., 1997. 118 с.

5. Егоров Б.Е. Комплексная эмоционально-стрессовая психотерапия депрессивного невроза и невротической депрессии: Дисс. ... канд. мед. наук. 1988. 145 с.

6. Карвасарский Б.Д., Тупицин Ю.Я. Глоссарий основные формы и синдромы для унифицированной клинической оценки состояний больных неврозами: Метод. рекомендации. М., 1974. 42 с.

7. Карвасарский Б.Д. Неврозы. М.: Медицина, 1980. 448 с.

8. Лакосина Н.Д. Клинические варианты невротического развития. М., 1970.

9. Михайлова А.А. Рефлексотерапия неврозов: Учеб.-метод. пособие. М., 1989. 101 с.

10. Носов А. Лекарственные растения. М.: ЭКСМО-Пресс, 2001. 349 с.

11. Соколов С.Я., Замотаев И.П. Справочник по лекарственным растениям (фитотерапия). 2-е изд., стереотип. М.: Недра, 1987. 512 с.

12. Стояновский Д.Н. Справочник по иглоукалыванию и прижиганию. Кишинев: Картя Молдовеняскэ, 1987. 256 с.

13. Стояновский Д.Н. Частная рефлексотерапия: Справочник / Под ред. С.М. Зольникова. Кишинев: Картя Молдовеняскэ, 1990. 332 с.

14. Табеева Д.М. Практическая акупунктура. Смоленск: Гомеопатическая медицина, 1997. 490 с.

15. Тиганов А.С. Руководство по психиатрии. М.: Медицина, 1999. 784 с.

16. Тыкочинская Э.Д. Основы иглотерапии. М.: Медицина, 1979. 343 с.

17. Чжу-Лянь. Руководство по современной Чжэнь-цзю терапии. М., 1959. 270 с.





THE POSSIBILITY OF CORRECTION SKIN DISEASES OF STRESS GENESIS BY USING NON-DRUG (NON-CONVENTIONAL) METHODS OF THERAPY

S.A. Bozhko, T.F. Sherina

*Laboratory for the development and introduction of new non-drug therapies
 I.M. Sechenov First Moscow State Medical University
 Scientific Investigation Center (SIC)*

It is known that one of the most common causes of skin diseases — neuro- psychological factor, which is a leading post-stress disorders health. In the research, 31 women and 8 men with skin diseases (eczema, psoriasis, atopic dermatitis, acne vulgaris, skin itching, hives) were selected, as a result of the survey and examination the presence of their stress history has been found. All patients had mild or moderate severity of disease, subacute or chronic, the adult phase. All patients were found to have disorders concerned with stress and adaptation disorders. symptoms of depression, anxiety, anger, frustration and hyperactivity were typical for patients. But none of the symptoms did not prevail for a long time. The psycho-emotional status of the patients was determined by traditional clinical method using standard psychometric tests.

When necessary consultation with experts, clinical and instrumental studies were conducted. The average age was 36,4 years. Analyzed treatment was a combination of psychotherapy, fitotherapy and reflexotherapy (acupuncture). All the patients completed their 35days-treatment. Psycho-emotional status became normal, dermatological problems have declined significantly. Itching passed, the decline of pathological changes in the skin was also seen. The positive effect was confirmed by the dynamic parameters used in study of standard scales and test with severity decrease in scores ($p > 0,05$). Using the combined treatment made possible to focus on the one of the methods included in the combination, depending on the individual characteristics of the individual patient. Because of the good tolerability, no side effects and availability, all that allow us to recommend the use of this medical complex in hospital and outpatient settings.

Key words: eczema, psoriasis, atopic dermatitis, acne vulgaris, skin itching, acupuncture, fitotherapy, psychotherapy.

REFERENCES

1. Adaskevich V.P. *Kozhnyi зуд. Dermatologicheskii i mezhdistsiplinarnyi fenomen*. Moscow, Izdatel'stvo Panfilova, 2014.
2. Adaskevich V.P. *Diagnosticheskie indeksy v dermatologii*. Moscow, Meditsinskaya kniga, 2004.
3. Bozhko S.A. *Nelekarstvennye metody v meditsinskoj rehabilitatsii bol'nykh s nevroticheskimi, svyazannymi so stressom, i somatoformnymi rasstroistvami*. Diss. dokt. med. nauk. Moscow, 2009. 212 p.
4. Gavaa Luvsan. *Traditsionnye i sovremennye aspekty vostochnoi refleksoterapii*. Moscow, Nauka, 1986. 575 p.
4. Drobysheva N.A. *Refleksoterapiya pri razlichnykh zabolovaniyakh: Prakticheskoe rukovodstvo po refleksoterapii*. Moscow, 1997. 118 p.
5. Egorov B.E. *Kompleksnaya emotsional'no-stressovaya psikhoterapiya depressivnogo nevroza i nevroticheskoi depressii: Diss. kand. med. nauk*. 1988. 145 p.
6. Karvasarskii B.D., Tupitsin Yu.Ya. *Glossarii osnovnye formy i sindromy dlya unifikirovannoi klinicheskoi otsenki sostoyanii bol'nykh nevrozami: Metod. rekomendatsii*. Moscow, 1974. 42 p.
7. Karvasarskii B.D. *Nevrozy*. Moscow, Meditsina, 1980. 448 p.
8. Lakosina N.D. *Klinicheskie varianty nevroticheskogo razvitiya*. Moscow, 1970.
9. Mikhailova A.A. *Refleksoterapiya nevrozov: Ucheb.-metod. posobie*. Moscow, 1989. 101 p.
10. Nosov A. *Lekarstvennye rasteniya*. Moscow: EKSMO-Press, 2001. 349 p.
11. Sokolov S.Ya., Zamotaev I.P. *Spravochnik po lekarstvennym rasteniyam (fitoterapiya)*. 2-e izd., stereotip. Moscow, Nedra, 1987. 512 s.
12. Stoyanovskii D.N. *Spravochnik po igloulukalyvaniyu i prizhiganiyu*. Kishinev, Kartya Moldovenyaske, 1987. 256 p.



Since 1999

e-ISSN 2226-7417

Электронный научно-образовательный
Вестник
Здоровье и образование в XXI веке



13. Stoyanovskii D.N. *Chastnaya refleksoterapiya: Spravochnik*. Ed. S.M. Zol'nikova. Kishinev, Kartya Moldovenyaske, 1990. 332 p.

14. Tabeeva D.M. *Prakticheskaya akupunktura*. Smolensk, Gomeopaticheskaya meditsina, 1997. 490 p.

15. Tiganov A.S. *Rukovodstvo po psikhiatrii*. Moscow, Meditsina, 1999. 784 p.

16. Tykochinskaya E.D. *Osnovy igloterapii*. Moscow, Meditsina, 1979. 343 p.

17. Chzhu-Lyan'. *Rukovodstvo po sovremennoi Chzhen'tszyu terapii*. Moscow, 1959. 270 p.