

Н.В.МАНЬШИНА, медицинский центр «Медси», НП «Санкуртур», Москва,
В.С.СЕВРЮКОВА, д.м.н., СКК «ДиЛуч», Анапа, А.М.СОЛОВЬЕВ, к.м.н., доцент, МГМСУ, Москва,
Л.М.КУЛЕШОВА, КВКД №7, Москва

Санаторно-курортное лечение болезней кожи

Санаторно-курортное лечение — один из важных этапов ведения дерматологических больных, особенно для страдающих распространенными дерматозами, протекающими с частыми длительными обострениями и кратковременными ремиссиями. Природные факторы оказывают важный оздоровительно-профилактический и лечебно-реабилитационный эффект. Являясь естественными физиологическими средствами воздействия на организм человека, они имеют меньше побочных эффектов и осложнений, чем фармакологические препараты.

История лечения болезней кожи природными факторами уходит в глубину веков. В Древнем Египте для лечения кожных болезней (в основном витилиго) применялся отвар плодов лекарственных растений (*Ammi majus*, *Psoralea corylifolia*), которые вызывают повышенную чувствительность к солнечному свету. Опыт трехтысячелетней давности стал основой концепции современного метода лечения болезней кожи — ПУ-ВА-терапии. Первое историческое свидетельство о благотворном действии на кожу сульфидных вод и сульфидных грязей относится к VIII в. до н.э., когда был основан первый курорт в Англии — Бат. В XVI в. великий хирург Амброиз Парэ писал: «Серные воды действительно согревают, подсушивают, ...облегчают зуд и заживляют язвы». Высокая эффективность сернистых вод при болезнях кожи послужила основанием для строительства одного из первых российских курортов — в 1833 г. на карте Российской Империи появились Сергиевские воды. Грязи с давних времен использовали не только при лечении болезней кожи, но и как косметическое средство. Донную грязь озера Тамбукан использовали женщины Кавказского Пятигорья, чтобы сохранить белизну и нежность кожи. Воды и грязи Мертвого моря караваны верблюдов везли через Иудейскую пустыню к дворцу Клеопатры. Франческо Петрарка в 1365 г. излечился от болезни кожи термальными йодобромистыми водами итальянского курорта Абано Терме. Кремнистые кальцийсодержащие воды французского курорта Авен-ле-Бен несколько раз посещал Наполеон I, страдавший от «упорного зуда бедер», и применял его воду в военных походах. В 1838 г. доктор Жюль Вульфранк-Жерди написал знаменитую работу «Болезни кожи, вылечиваемые термальной водой Урьяж» — первый труд, в котором научно обоснованы терапевтические свойства хлоридной

натриевой воды, богатой кремнием, и ее благотворное влияние на кожу. В Азербайджане болезни кожи лечили нафталаном. В 1890 г. немецкий инженер Э.И.Егер, позаимствовав у местного населения народный опыт лечения, построил небольшую фабрику для изготовления мази из нафталана [1, 4, 12].

Опыт тысячелетий и современные методы курортной терапии, основанные на научных исследованиях, составляют основу комплексного курортного лечения при болезнях кожи. Помимо местного воздействия на кожу, курортное лечение благоприятно влияет и на весь организм, обеспечивая более стойкий терапевтический эффект. Курортное лечение может быть использовано как этап восстановительной терапии после успешного стационарного лечения, на этапе долечивания, а также для профилактики рецидивов. Эффективность лечения значительно возрастает при соблюдении принципа преемственности между специалистами диспансера, стационара и санатория.

При выборе курорта следует учитывать особенности воздействия природных факторов с учетом сопутствующих и конкурирующих заболеваний, климатическую зону курорта, сезон. Необходимо максимально использовать возможность санаторно-курортного лечения в привычных для пациента климатогеографических условиях. Например, если больному противопоказаны активное солнце и жаркий климат, но нужны сульфидные ванны, то в этом случае лучше выбрать Сергиевские серные источники Самарской области, чем Мацесту.

Для метеочувствительных людей и особенно детей и пожилых предпочтительней курорты региона проживания, поскольку пребывание в непривычных климатогеографических условиях требует адаптации организма и реадаптации после возвращения с курорта. Особое значение имеет выбор сезона для

санаторно-курортного оздоровления у детей с atopическим дерматитом и пациентов с фотосенсибилизацией. При аллергических дерматозах, сочетающихся с поллинозами, необходимо учитывать возможность произрастания на курорте растений, пыльца которых способна вызывать аллергию, а также сезон их активного цветения. Выбор следует сделать в пользу региона или сезона, исключающего контакт с этим аллергеном.

К санаторно-курортному лечению больных дерматозами должны готовить врачи-дерматологи.

При отборе больных дерматозами для санаторно-курортного лечения необходимо учитывать особенности клинического течения дерматоза. Кожный процесс должен быть в стационарно-регрессирующей стадии или в состоянии клинической ремиссии. Больных дерматозами, при которых обострения возникают в летний период, на санаторно-курортное лечение отправляют в осенне-зимние месяцы, а при дерматозах, обостряющихся зимой, — в летний период [17].

Противопоказаны для курортного лечения: все болезни кожи в острой и подострой стадиях, инфекционные заболевания кожи (в т.ч. грибковые), чесотка и другие паразитарные заболевания кожи, ретикулезы кожи, красная волчанка, фотодерматозы.

Обязательный объем обследования перед назначением санаторно-курортного лечения включает: анализ крови, анализ мочи, биохимические исследования, ЭКГ, рентгенографическое исследование органов грудной клетки. При atopическом дерматите и кожно-респираторном синдроме — специфическое аллергологическое обследование, исследование иммунного статуса на IgE-антитела. Другие методы обследования проводятся в зависимости от сопутствующих заболеваний пациента.

Ведущими факторами в курортном лечении болезней кожи являются климатотерапия (аэро-, гелиотерапия); бальнеотерапевтические факторы: сероводородные, радоновые, йодобромистые, азотно-кремнистые, хлоридные натриевые воды, а также пелоидотерапия и талассотерапия.

Климатотерапия является одним из основных факторов курортной терапии детей с atopическим дерматитом. Термин «атопия» (от греч. *atopos* — необычный, чуждый) впервые введен Р.Куком в 1922 г. для определения наследственных форм повышенной чувствительности организма к различным воздействиям внешней среды. Хорошо известны факты улучшения состояния больных после пребывания

на морском побережье, в горах на средних высотах. В России лучшим климатическим курортом для таких детей считается Анапа — самое солнечное место на Черноморском побережье Кавказа (2394 часа солнечного сияния, 317 солнечных дней в году). В июле солнце достигает в зените 70° над горизонтом, проявляется сильная биологическая активность ультрафиолетовых лучей. Это время года противопоказано для больных с фоточувствительными дерматозами. В октябре число часов солнечного сияния в Анапе снижается вдвое по сравнению с летними месяцами, однако оно в 1,5–2 раза больше, чем, например, на Балтийском побережье. Из климатотерапевтических процедур применяют гелиотерапию, аэротерапию, морские купания. Купальный сезон длится с мая по октябрь. В зимнее время в санатории «ДиЛуч» проводят купания в бассейне с подогреваемой морской водой. Приморский степной климат Анапы особенно показан детям с atopическим дерматитом и кожно-респираторным синдромом. Детям с сезонными поллинозами показано курортное лечение в Анапе в бархатный сезон и межсезонье, поскольку одним из главных принципов элиминационной терапии является исключение контакта с аллергеном.

Гелиотерапия особенно показана при некоторых дерматологических заболеваниях с сезонным течением: тенденцией к улучшению в летний период и ухудшению в зимний. Солнечные лучи обладают выраженным антидепрессивным действием, они способствуют положительной динамике в лечении псориаза, atopического дерматита, различных форм ихтиоза и др. Терапевтический эффект гелиотерапии обусловлен одновременным воздействием нескольких диапазонов оптического излучения — инфракрасного (ИК), видимого и ультрафиолетового (УФ).

ИК-лучи обладают способностью к проникновению на глубину до 50–60 мм, проходя через эпидермис и дерму, они достигают подкожно-жировой клетчатки. Под влиянием ИК-лучей образующееся тепло усиливает тканевый обмен, повышает фагоцитарную активность лейкоцитов, ускоряет тканевую регенерацию, оказывает транквилизирующее, болеутоляющее и противозудное действие, что вместе с усилением кровотока способствует обратному развитию воспалительных процессов.

Видимое излучение оказывает действие на фоторецепторы сетчатки глаза, что влияет на функциональное состояние центральной нервной системы, циркадный ритм (через соотношение мелатонин/серотонин), гуморальную регуляцию обменных процессов через активацию выработки гонадотропных гормонов гипофиза и влияния глюкокортикоидов и адреналина на неспецифическую резистентность.

■ Курортное лечение показано в стадии ремиссии или при стихании острых воспалительных процессов.

УФ-лучи проникают на глубину 0,5—0,6 мм: (УФ-Б) достигают шиповатого слоя эпидермиса, длинноволновые лучи (УФ-А) — сосочкового и сетчатого слоев дермы. Под влиянием УФ-лучей в коже запускаются фотохимические процессы, приводящие к изменению белковых структур клеток с выделением гистамина и других биологически активных веществ. В результате происходит расширение капилляров, усиление кровотока, повышение проницаемости капилляров и клеточных мембран, изменение водного обмена, гидрофильных коллоидов клетки, изменение физико-химических свойств кожи: снижение pH за счет снижения уровня катионов и повышения уровня анионов. Эти и другие реакции внешне проявляются эритемой. При воздействии УФ-излучения появляется пигментация кожи, повышающая устойчивость кожи к повторным облучениям, происходит стимуляция образования витамина Д и продукции цитокинов, обладающих противовоспалительным и иммуносупрессивным действием, индукция апоптоза клеток, вовлеченных в патогенез заболевания.

Существует мнение, что малые дозы УФ-излучения должны sensibilizировать, а большие — десенсибилизировать организм. Это предположение подтверждается в практике курортной терапии болезней кожи: наилучшие лечебные результаты наблюдаются у больных, которые без каких-либо осложнений адекватно воспринимают солнечную радиацию. Клинический эффект от принятия солнечных ванн несопоставим с эффектом от УФО-облучения кварцевыми лампами в соляриях.

Из бальнеотерапевтических процедур при болезнях кожи наибольшее распространение и признание получили сероводородные, радоновые, хлоридные натриевые, кремнистые, йодобромистые воды, оказывающие благотворное влияние на весь организм и улучшающие течение кожного заболевания.

(H₂S) Раздражая экстерорецепторы, сероводород вызывает усиление капиллярного кровообращения в коже, вследствие чего улучшается ее трофика и процессы регенерации, что обосновывает применение сульфидных вод в дерматологии [17]. Немаловажным фактором в механизме действия сульфидных вод являются изменения в медиаторном обмене, возникающие в связи с образованием в коже vasoактивных веществ (гистамина, ацетилхолина и др.). Сульфидные воды в виде общих и местных ванн, душей, орошений оказывают выраженное противовоспалительное, рассасывающее, трофическое действие. Бальнеотерапия сульфидными водами особенно эффективна при заболеваниях с выраженными нарушениями процессов ороговения клеток (псориаз, ихтиоз), а также функции сальных желез (угревая сыпь, себорейная экзема). Противопоказа-

ния: общие для гидротерапии, а также болезни почек, гепатиты, циррозы печени. Курорты с сульфидными водами: Бакирово, Пятигорск, Сочи, Сергиевские минеральные воды, Усть-Качка, Хилово (Россия); Кюстендил (Болгария), Сатурния (Италия), Смрдаки, Тренчанске Теплице (Словакия), Харкань (Венгрия). Приведены наиболее известные курорты с профилем лечения: «болезни кожи» [5].

(CO₂) Под действием углекислых вод происходит своеобразный микромассаж кожи пузырьками газа, при этом капилляры кожи расширяются, их число увеличивается, ускоряется капиллярный кровоток. Углекислота оказывает химическое влияние на рецепторы и эффекторные аппараты симпатической и парасимпатической нервной системы, способствуя образованию активно действующих биологических веществ: активного ацетилхолина, гистамина, серотонина и холинэстеразы [17]. Углекислые ванны назначаются при псориазе и других заболеваниях кожи, сочетающихся с заболеваниями сердечно-сосудистой системы.

(Rn) Радоновые ванны оказывают седативное, тормозящее действие на ЦНС, а также противовоспалительное, кератопластическое действие. Воздействие на кожу проявляется в стимуляции регенерации эпителия, коррекции иммунологических нарушений (угнетение специфического и повышение неспецифического иммунитета). Курорты с радоновыми водами показаны больным с аллергодерматозами, дерматозами, склонными к частым обострениям, протекающим на фоне эндокринных нарушений и функциональных нарушений нервной системы, в сочетании с заболеваниями костно-мышечной системы, периферической нервной системы [17]. Противопоказания — общие для гидротерапии, а также беременность, доброкачественные опухоли, системные заболевания крови. Курорты с радоновыми водами: Белокуриха, Пятигорск, Нилова пустынь (Россия), Момин Проход (Болгария), Искья (Италия), Бад Гастайн (Австрия). Воды курортов Белокуриха и Нилова пустынь содержат кремний [5].

(Si) Кремний поддерживает молодость и упругость кожи, эластичность кровеносных сосудов, восстанавливает иммунную защиту кожи, имеет большое значение в процессе роста и формировании кожи и ее придатков, костей, хрящевой и соединительной ткани. Очень важным для кремнистых вод является вяжущее, высушивающее действие. Поэтому они показаны при дерматозах, склонных к экссудации, — экссудативный псориаз, различные виды экземы. В минеральных водах кремнию часто сопутствует азот.

■ При болезнях кожи применяют сероводородные, радоновые, хлоридные натриевые, кремнистые, йодобромистые воды.

(N) Азотные ванны обладают присущим только им выраженным успокаивающим действием на центральную нервную систему, повышают тонус капилляров и снижают тонус артериол, оказывают действие на железы внутренней секреции и обмен веществ. Курорты с азотно-кремнистыми термами: Белокуриха, Кульдур (Россия), Лазне Кинжварт (Чехия). В Анапе применяют кремнистые (до 32 мг/л), хлоридные магниевые-кальциевые воды Бимлюкского месторождения с повышенным содержанием брома (до 20 мг/л).

(Ca²⁺) Фундаментальные исследования, проведенные на курорте Авен-ле-Бен (Лаборатория Пьер Фабр Дермо-Косметик, Лаборатория нейрофизиологии национального НИЦ Университета им. Виктора Сегалана, Бордо, Франция), показали, что терапевтический эффект термальных кремнистых (14 мг/л) гидрокарбонатных вод Авен-ле-Бен обусловлен катионным составом — преимущественно кальцием (Ca²⁺ — 266 мг/л) [1/1]. При исследовании in vitro было доказано, что воды Авена, меняя динамику цитозольного Ca²⁺, оказывают влияние на синтез различных типов кератина и протеинов эпидермиса. Кроме того, Ca²⁺ воды способствуют снижению синтеза IgE, оказывают антигистаминное дей-

ствие, вызывают торможение пролиферации кератиноцитов, ускоряя их морфологическую дифференциацию. Эти механизмы обуславливают их терапевтический эффект при atopическом дерматите, крапивнице, экземе, псориазе. Клинические исследования 829 пациентов с atopическим дерматитом свидетельствуют о высоком эффекте

вод Авен-ле-Бен (снижение SCORAD от 30,4 до 14,35 баллов на 18-й день бальнеотерапии). Исследования, проведенные спустя 3, 6 и 9 мес. после завершения курса бальнеотерапии, показали значительное улучшение во все сроки по сравнению с годом, предшествующим лечению. Клиническое улучшение коррелировало с потребностью в кортикостероидных мазях, потребление которых снизилось на 50%. На основе термальных вод Авена создана лечебно-косметическая линия «Авен». Бальнеотерапевтический центр курорта работает сезонно — с апреля по октябрь. Среди пациентов 30% составляют дети [12].

(I Br) Йод и бром стимулируют обменные и репаративные процессы, оказывают противовоспалительное действие. Йод, как один из основных компонентов йодобромистых вод, оказывает влияние на процессы микроциркуляции, эластические свойства сосудистой стенки, реологические свойства крови, липидный обмен. Ионы йода угнетают альте-

рацию и экссудацию, стимулируют процессы репаративной регенерации (структурируют коллагеновые и эластические волокна соединительной ткани). Бромиды усиливают процессы торможения в центральной нервной системе. Противовоспалительный эффект йодобромистых вод обусловлен их влиянием на гемодинамику, что проявляется расширением сосудов, активным перераспределением крови и регуляцией местного кровообращения. Месторождения йодобромистых вод сопутствуют выходу сульфидных вод (Сочи, Горячий ключ, Усть-Качка). Наиболее известны курорты: Анапа, Ейск, Горячий ключ, Краснодар, Хадзыженск, Абано Терме и Монтегротто Терме (Италия), Бад Халл (Австрия), Хайдусобосло, Шарвар (Венгрия), Базна (Румыния). Воды Московского бассейна минеральных вод (Владимирской, Ивановской, Курской, Московской, Пензенской, Рязанской, Тамбовской областей) содержат больше брома, чем йода. Их применяют при лечении сопутствующих болезней кожи.

(Cl Na) Термическое и химическое раздражение кожи при действии хлоридных натриевых вод приводит к выделению биологически активных веществ и медиаторов и последующей активизации пролиферативных и обменных процессов, улучшению кровоснабжения кожи и внутренних органов. Механизм лечебного действия хлоридных натриевых вод средней и высокой минерализации обусловлен повышенным осмотическим давлением хлоридной натриевой воды, что приводит к дегидратации поверхностных тканей. Следствием этого является снижение возбудимости и проводимости нервных волокон, уменьшение болевой и тактильной чувствительности. Дегидратация также способствует улучшению микроциркуляции и капиллярного кровотока, ускорению рассасывания воспалительных очагов, активизации противосвертывающей системы. Эти факторы обуславливают анальгезирующий, противовоспалительный, противозудный эффекты. «Солевой плащ» сохраняется после ванн и является источником длительного воздействия на нервные окончания в коже, что рефлекторно обуславливает изменения в центральной нервной системе и гипоталамусе, заключающиеся в повышении процессов торможения и преобладании парасимпатических влияний вегетативной нервной системы. Близкими по механизму действия являются рапные ванны и лиманные купания. Важное место в формировании терапевтических эффектов имеет не только концентрация солей (преимущественно хлорида натрия), но и присутствие в рапе многих озер большого количества микроэлементов.

Рапа — высококонцентрированная минеральная вода озер и лиманов, содержащая минеральные элементы в виде солей и ионов, а также гуминовые кислоты, витамины, гормоны, биогенные стимуляторы,

■ **Методом выбора являются курорты, располагающие водами бальнеотерапевтического назначения или грязями и питьевыми водами.**

аминокислоты, жирные кислоты, полисахариды. Эти ванны улучшают функциональное состояние нервной системы, кожи, нормализуют иммунологические показатели. Исследования Научного центра клинической и экспериментальной медицины СО РАМН показали, что рапные ванны оказывают адаптогенное влияние и нормализуют уровень некоторых гормонов (кортизола, АКТГ). После лечения рапными ваннами озера Островное у 53,3% пациентов с atopическим дерматитом и 66,6% пациентов с псориазом наблюдалась стойкая ремиссия заболевания длительностью от 3 до 6 мес. У 46,6% пациентов с atopическим дерматитом и 33,3% больных псориазом через 4–6 мес. отмечались обострения болезни (SCORAD — от 10 до 18 баллов, PASI — от 12,5 до 32,5 баллов, соответственно) [3]. Особенно эффективно лечение болезней кожи в летний период, поскольку большая часть соленых озер находится в степных зонах, отличающихся сухим жарким летом с высоким числом часов солнечного сияния, когда рапные ванны и грязелечение в водогрязелечебницах дополняется купаниями в высококонцентрированной рапе озер и лиманов, а также гелиотерапий.

Рапные ванны, купания и гелиотерапия — основной действующий фактор курортов Мертвого моря, которые по праву занимают одно из первых мест в курортном лечении болезней кожи. Это бессточное соленое озеро, расположенное в самой низкой точке Земли — на отметке 417 м ниже уровня Мирового океана. Климат отличает постоянная (без резких суточных и сезонных перепадов) высокая температура воздуха и воды в течение всего года и низкая относительная влажность — 34–50%. Высокое содержание различных минералов в воде Мертвого моря превращают побережье в естественный ингаляторий, а чистый гипоаллергенный воздух, с повышенным на 15% содержанием кислорода, создает эффект природной барокамеры. Согласно трехлетним исследованиям профессора И.Вайзеля (университет Тель-Авива), самая низкая концентрация пыли наблюдается в декабре-феврале. Это наиболее благоприятное время для больных с кожно-респираторным синдромом [16].

Благодаря присутствию на Мертвом море дополнительного слоя земной атмосферы и испарений в виде слоя аэрозолей, происходит фильтрация коротких ультрафиолетовых лучей (УФ-Б) и свободное проникновение длинноволновых (УФ-А 320–390 нм) и средневолновых (УФ-Б 300–320 нм) УФ-лучей. Исследование показало, что гелиотерапия на Мертвом море дает улучшение в 72% случаев, в то время как ванны с водой Мертвого моря — 28%, а комплексное лечение, включающее гелиотерапию и купание в Мертвом море, — в 83% случаев. Несмотря на то что даже многочасовое пребывание на солнце

не приводит к ожогам, врачи клиник на Мертвом море рекомендуют ограничить время солнечных ванн. На курорте разработаны программы инсоляции, которые учитывают возраст, вес, рост, реакцию кожи на солнце, «историю загара» и предписывают индивидуальное время приема солнечных ванн, от нескольких минут до 3–4 ч в день [14].

Степень риска развития рака кожи и другие потенциально неблагоприятные эффекты климатотерапии на Мертвом море были изучены в отделе дерматологии медицинского центра «Рабин», Тель-Авив. Обследование 605 пациентов с псориазом после лечения в клиниках Мертвого моря не выявило ни одного случая меланомы и других форм рака кожи. Однако чаще, чем характерно для этой возрастной группы, отмечались актинические повреждения кожи: эластоз (дегенеративные изменения в эластических волокнах соединительной ткани и кожи), пойкилодермия (атрофия и гиперпигментация кожи), пигментные пятна, а также глубокие и поверхностные морщины. Все признаки фотостарения кожи и актинические повреждения коррелировали с длительностью воздействия солнечных лучей и кратностью климатотерапии на Мертвом море [11]. Данные исследований израильских врачей нельзя перенести на российскую территорию, поскольку в группе сравнения были жители Тель-Авива, расположенного на побережье Средиземного моря. Особенность теплообмена и степень естественной защиты от инсоляции отличается у южан и жителей средней полосы России. В ретроспективном исследовании, включающем 1738 пациентов с псориазом (Институт профилактической медицины в Копенгагене), проходивших лечение в клиниках Мертвого моря в период с 1972 по 1993 гг., отмечается значительное (почти в 5 раз) увеличение риска меланомы по сравнению с населением Дании в целом [15]. Учитывая данные этих исследований, рекомендовать лечение на Мертвом море пациентам с отягощенным семейным анамнезом (семейная меланома) и пациентам с многочисленными невусами можно только после консультации дерматоонколога.

Рапа Мертвого моря содержит 22 химических элемента, отличается по составу от рапы других соленых озер, прежде всего, высокой минерализацией (до 340 г/л) и высоким содержанием брома. Знаменитые иловые сульфидные грязи высокоминерализованы (до 300 г/л), для них характерно высокое содержание брома, йода, гормоноподобных веществ. Вдоль побережья Мертвого моря множество выходов сульфидных термальных вод: Маин (Иордания), Эй-Геди и Хамей Зоар неподалеку от Эй-Бокека (Израиль).

Следует помнить, что не во всех курортных отелях на Мертвом море есть врачи. Они ведут наблю-

дение и оказывают неотложную помощь (Ambulance) на крупных курортах. Однако есть и настоящие курортные клиники. По некоторым наблюдениям российских дерматологов, результаты лечения на Мертвом море высокоэффективны, но не гарантируют длительной ремиссии (возможно, действуют факторы реадаптации). По данным В.В.Владимирова (Институт псориаза), при завершении курса лечения полное очищение кожных покровов отмечалось у 68% больных, значительное улучшение — у 22%, улучшение — у 10% больных [2]. Курортное лечение псориаза показано в стационарной или регрессирующей стадии, оптимальное время года — с середины марта до середины ноября. Противопоказаны для лечения на Мертвом море летние формы псориаза. При витилиго рекомендован 4-недельный курс с обязательным повторным лечением. Согласно результатам рандомизированных исследований Отдела клинической и экспериментальной дерматологии Университета Брэдфорда (Великобритания) инициирование репигментации наблюдается уже со второй недели (10—16 день) при комбинации климатотерапии на Мертвом море (21 день) и наружной терапии кремом с псевдокатализой (PC-KUS) по сравнению с обычной монотерапией псевдокатализой (8—14 нед.) или климатотерапией на Мертвом море (5—6 нед.).

Противопоказания для курортов Мертвого моря: нестабильная стенокардия, выраженная сердечная недостаточность, неконтролируемая гипертония, почечная и печеночная недостаточность, фотодерматозы.

Грязелечение (пелоидотерапия) при болезнях кожи состоит в наружных процедурах с использованием иловых сульфидных и сопочных грязей, торфа, сапропелей. Грязевые аппликации за счет механического фактора воздействуют на рецепторный аппарат кожи и слизистых оболочек, рефлекторно влияют на нервно-эндокринные, нервно-сосудистые механизмы, что приводит к функциональным, микроциркуляторным и метаболическим сдвигам в тканях и проявляется прежде всего трофическим эффектом. Адсорбционные свойства лечебных грязей приводят к очищению кожи от продуктов метаболизма, бактерий, ороговевших клеток эпидермиса. Минеральные и органические вещества пелоидов оказывают противовоспалительное, коагулирующее, кератолитическое, обезболивающее действие. Противомикробные, антипаразитарные, рассасывающие свойства серы традиционно использовались в медицине для лечения тяжелых форм угревой сыпи (акне и розацеа). Содержание в пелоидах серы в виде сульфидов, сульфатов, тиосульфатов проявляется противовоспалительным, кератолитическим или кератопластическим, отшелушивающим действием, стимулирует продукцию коллагена. Высокая концентрация соедине-

ний кремния влияет на трофику кожного эпителия. Лецитин, входящий в состав сульфидных грязей озера Тамбукан, оказывает выраженное воздействие на восстановление барьерных функций кожи, на процессы питания клетки. Вследствие того, что иловая грязь представляет собой гипертоническую массу, ее назначают в целях высушивания и обезвоживания кожи. Грязелечение особенно эффективно при ограниченных хронических дерматозах — экземе, атопическом дерматите, склеродермии, бляшечном псориазе, псориазическом артрите. Грязелечение применяется в основном в виде местных грязевых аппликаций, а также разводяных грязевых ванн на морской («ДиЛуч», Анапа) или минеральной сульфатной воде («Варзи-Ятчи», Удмуртия). Применение разводяных грязевых ванн особенно эффективно при обширных поражениях кожи. В отличие от грязевых аппликаций, они легче переносятся больными, дают выраженный терапевтический эффект. Применение разводяных ванн в СКК «ДиЛуч» (Анапа) позволило получить максимальный терапевтический эффект в сочетании с щадящим воздействием на сердечно-сосудистую систему: значительного улучшения достигли у 45 (91,8%) больных псориазом; у 74 (90,2%) — атопическим дерматитом, у 45 (88,2%) — экземой [9, 10, 13].

При псориазическом артрите, кроме пелоидотерапии, нередко применяют озокеритолечение и парафинотерапию. Эти методы можно также использовать при наличии у больных застарелых, плохо поддающихся лечению бляшек.

Важное место в лечении болезней кожи занимает нафталан и препараты нафталана. Положительное действие нафталана на кожу обусловлено нормализацией кератинизации, увеличением численности и восстановлением равномерного распределения в эпидермисе клеток Лангерганса. Местно-анестезирующее действие проявляется в уменьшении чувствительности кожи, в т.ч. тактильной, что обуславливает противозудное действие нафталана. Такие свойства нафталана, как противовоспалительные, десенсибилизирующие, антигистаминные, анальгезирующие, определили показания при широком круге болезней кожи и подкожной клетчатки: псориаз, экзема, атопический дерматит, себорея, розовый лишай, фурункулы, сикоз и другие пиодермии, крапивница, кожный зуд, раны, пролежни, торпидные язвы и др. [1].

Нафталан и препараты нафталанской нефти с осторожностью применяют на обширных участках тела при заболеваниях почек с явлениями почечной недостаточности, геморрагическом синдроме, выраженной анемии.

В мире известны два месторождения лечебной нефти, на которых построены курорты — Нафталан

в Азербайджане и Нафталан в Хорватии. Курорт Нафталан в Азербайджане работает в теплое время года, в оздоровительном центре «Naftalan», расположенном в элитном поселке «Патамдарт» (Баку), неподалеку от Каспийского моря, лечение проводится круглогодично. На курорте Нафталан в Хорватии реабилитационная клиника, соответствующая по уровню сервиса 3-звездочному отелю, функционирует круглый год. Кроме нафталана, оба курорта располагают йодобромистыми термальными водами, необходимыми для отпуска лечебных процедур с использованием нафталана и для бальнеотерапии [5].

Важная роль в лечении атопического дерматита и экземы отводится коррекции нарушений со стороны желудочно-кишечного тракта. Методом выбора являются курорты, располагающие водами бальнеотерапевтического назначения, а также грязями и питьевыми водами.

Среди российских курортов, обладающих несколькими природными факторами, можно назвать «музей минеральных вод» — Пятигорск. Среди лечебных факторов: радоновые, сульфидные воды, иловые сульфидные грязи и питьевые воды типа Ессентуков, пятигорские нарзаны. В Анапе при лечении заболеваний кожи применяют талассотерапию, сульфидные, йодобромистые воды, иловые сульфидные и сопочные грязи, разводные ванны на морской воде. Для питьевого лечения — сульфатно-гидрокарбонатно-хлоридные натриевые воды Анапского месторождения и хлоридно-гидрокарбонатные натриевые воды Семигорского месторождения. Сибирский курорт Белокуриха известен радоновыми азотно-кремнистыми термами. Для питьевого лечения на ку-

рорте применяют сульфатно-хлоридные магниевые-кальциево-натриевые воды Березовского месторождения. В санаториях Сочи основным действующим фактором являются сульфидные воды Мацесты, йодобромистые воды Кудепсинского месторождения и Имеретинские илы, настоянные на сульфидных водах. Питьевые воды Сочи отличаются сравнительно невысокой минерализацией — от 1,2 до 7 г/л и высоким содержанием фтора [4].

В комплексной курортной терапии болезней кожи применяют различные методы аппаратной физиотерапии: магнитное поле, ультразвуковое лечение, лазеротерапию, электросон. Важное место среди методов курортной медицины в лечении болезней кожи занимают элиминационные мероприятия.

В последние годы этот арсенал дополнили экстракорпоральные методы лечения и эндоэкологическая реабилитация. Сложные факторы патогенеза псориаза, проявляющиеся висцеронефроэндокринными нарушениями, выраженными изменениями метаболических процессов, сопровождающихся эндогенной интоксикацией, послужили основанием для применения в комплексной санаторно-курортной терапии плазморефа. В СКК «ДиЛуч» за 3 года пролечено 108 больных с псориазом в возрасте от 17 до 52 лет. Включение плазморефа в программы курортного лечения псориаза у большинства пациентов (85%) позволило достигнуть клинической ремиссии или значительного улучшения состояния кожи, а также уменьшения проявления суставного синдрома. Так, у 11 больных (10%) псориазические вы-

«ДиЛуч»

Современный санаторно-курортный комплекс «ДиЛуч», расположенный в центре курортной зоны, является научным центром курортной медицины, диагностическим и консультативным центром детского и семейного курорта Анапа. Впервые в практике российских курортов более 10 лет тому назад в СКК «ДиЛуч» были внедрены укороченные программы курортного лечения, эффективность которых подтверждена клиническими исследованиями. СКК «ДиЛуч» имеет высокий рейтинг среди курортов страны, завидную репутацию у пациентов и отдыхающих, о чем свидетельствуют многочисленные награды и дипломы. В состав санаторно-курортного комплекса «ДиЛуч» входят поликлинический корпус на 1000 посещений в день, лечебно-диагностический центр на 5,2 тыс. посещений в день, 7 3-звездочных гостиниц на 850 мест, современный лечебно-косметологический центр «Мария». В курортной терапии используются природные лечебные факторы курорта Анапа: сухой и солнечный приморский климат, 12 типов минеральных вод в виде лечебного питья и бальнеопроцедур, целебные грязи Кизилташского лимана и грязевых вулканов, гелиотерапия, морские ванны и купания. Традиционные процедуры курортной терапии дополняются лечебной гимнастикой, различными видами лечебного массажа, аппаратной физиотерапией, иглоукалыванием, фитотерапией. СКК «ДиЛуч» — многопрофильная здравница, где лечат по завету Гиппократа — больного, а не болезнь. В здравнице работает свыше 50 врачей по 34 специальностям — доктора и кандидаты наук, врачи высшей и первой категорий. Объем медицинских услуг включает свыше 400 лабораторных и инструментальных исследований, а также лечебных и оздо-

ровительных методов и методик курортной терапии. Для каждого пациента лечащий врач составляет индивидуальную программу лечения, эффективность которых составляет 98%.

В здравнице разработаны и внедрены в клиническую практику 16 уникальных лечебно-оздоровительных программ, среди них наиболее популярны и востребованы:

- «Реабилитационный курс после перенесенного острого нарушения мозгового кровообращения»;
- «Программа реабилитации после травмы головного мозга» (ранний и поздний восстановительный период);
- «Чистая кровь», с применением экстракорпоральных методов лечения;
- «Иммунореабилитация онкологических больных»;
- «Оздоровление беременных женщин»;
- Серия программ «Любимый ребенок», лечение различных заболеваний у детей;
- «Лечение гинекологических заболеваний у девочек».

СКК «ДиЛуч» работает круглогодично, однако те, кто приезжают сюда повторно, а это около 40%, знают, что отдыхать нужно летом, а лечиться в межсезонье. В минувшем году здесь отдохнули и прошли восстановительное лечение свыше 16 000 человек, из них почти 6000 детей. В Анапе только в СКК «ДиЛуч» принимают на лечение детей с первого года жизни.

Адрес: 353440, Краснодарский край, Анапа, ул. Пушкина, 22

Тел.: (86133) 5-09-65, 4-31-28, 4-30-82, 4-59-76

Факс: (86133) 5-09-65, 4-31-28, 4-59-76, 5-26-29,

e-mail: info@diluch.ru, www.diluch.ru

Руководитель — Вера Стефановна Севрюкова, генеральный директор и главный врач санатория, заслуженный врач РФ, д.м.н., лауреат Премии Правительства РФ.

Таблица. Показания к санаторно-курортному лечению болезней кожи [Класс XII. Болезни кожи и подкожной клетчатки (L20-99.8)]. Санатории НП «Санкуртур» [4] и курорты мира [5]

Код МКБ-10	Санатории	Санкуртур	Орбита-2	Вольгинский	Сосновый бор	Родник	Дилуч	Россиянка	Орджоникидзе	Светлана	Алтай-West	Курорты мира	Мертвое море	Момин Проход	Смардаки	Лазне Кинжварт	Авен-ле-Бен	Абано терме	Сатурния	Хайдусобосло	Харкань
	Название болезни																				
	Воды для бальнеопроцедур		Br Cl Na	Br Cl Na	Br Cl Na	Rn H2S	I Br	I Br	H2S I Br	H2S I Br	Rn N Si		Pana	H2S Si	H2S	H2S Si	Si Ca	I Br	H2S	I Br	H2S
	Наличие грязей (± привозные)		+	+	+	+	+	+	+	+	+		+	-	+	-	-	+	+	-	-
	Питьевые воды		+	+	+	+	+	+	+	+	+		-	+	-	-	-	-	-	-	+
Класс XII	Профиль: Основной /Сопутствующий		0	С	С	0	0	С	С	0	0		0	0	0	0	0	0	0	С	0
L20	Атопический дерматит		+	+	+	+	+	+	+	+	+		+	-	+	+	+	-	-	-	-
L20.8	Экзема		+	+	+	+	+	+	+	+	+		+	+	+	+	+	+	+	+	+
L21	Себорейный дерматит		+	+	+	+	+	+	-	+	+		+	+	+	-	+	+	+	+	+
L23	Аллергический контактный дерматит		+	+	+	+	+	+	+	+	+		+	+	+	+	+	-	-	+	+
L28.2	Почесуха		-	+	+	+	-	+	-	+	+		+	-	+	-	+	-	-	+	+
L40	Псориаз		+	+	+	+	+	+	+	+	+		+	+	+	-	+	+	+	+	+
L41	Парапсориаз		-	+	-	+	+	-	-	+	+		+	+	+	+	+	+	+	+	+
L43	Лишай красный плоский		+	+	-	+	+	+	-	+	+		-	-	-	-	-	-	-	-	-
L50	Крапивница. Крапивница хроническая		+	+	-	+	+	+	-	+	+		+	-	-	-	+	-	-	-	-
L63	Гнездная алопеция		-	-	+	+	+	-	-	+	+		+	-	-	-	-	-	-	-	-
L64	Андрогенная алопеция		-	-	+	+	+	-	-	+	+		+	-	-	-	-	-	-	-	-
L70	Угри		+	+	+	+	+	-	-	+	+		+	+	+	+	+	-	-	-	+
L85.0	Приобретенный ихтиоз		+	+	-	+	+	+	-	+	+		+	+	+	-	+	-	-	-	+
L85.1	Приобретенные кератозы, кератодермия		+	-	+	+	+	+	-	+	+		+	+	+	-	+	-	-	-	+
L91.0	Келоидный рубец		-	-	+	+	+	-	-	+	+		+	+	-	-	-	-	-	-	-
L 94.0	Склеродермия		+	-	-	+	+	-	-	+	+		+	+	-	-	-	-	-	-	-
L98.8	Целлюлит (локальная липодистрофия, узелковый липосклероз, отечно-фиброзная панникуллопатия, панникуллез)		+	+	+	+	+	-	-	+	+		+	-	-	-	-	+	+	-	-

Общие примечания: 1. При болезнях кожи, обостряющихся в весенне-летний период, санаторно-курортное лечение показано в осенне-зимние месяцы, при обострениях в осенне-зимний сезон — в весенне-летний период. 2. Больные с заболеваниями различных органов и систем при наличии кожных заболеваний могут направляться в санатории соответствующего профиля при отсутствии распространенных высыпаний, особенно на открытых участках кожи.

сыпания исчезали сразу после проведенного лечения с длительностью ремиссии более 1 года; у 81 больного (75%) высыпания начинали исчезать через месяц со дня последней процедуры, продолжительность ремиссии в этой группе — от 3 месяцев до 3 лет; у 16 больных (15%) эффекта от лечения не было. Плазморефрез можно рекомендовать для применения в комплексном лечении больных псориазом при различных его клинических формах, т.к. вследствие детоксикации организма может быть усилен лечебный эффект традиционной курортной терапии [6].

В Анапе впервые в практике курортной медицины нашли применение методы детоксикации организма и профилактических мероприятий, основанных, прежде всего, на использовании природных лечебных факторов. Метод эндоэкологической реабилитации больных по Левину (ЭРЛ) был адаптирован к санаторно-курортной системе в новых модификациях (ЭРЛ-И и ЭРЛ-С). Разработанная методология вошла в практику и позволила повысить эффективность лечебно-профилактической и оздоровительной деятельности санаториев. По наблюдениям СКК «ДиЛуч», после применения внутривенной лазеротерапии (ВЛОК) значительное улучшение наступило у

60,5% больных (142 пациента от 30 до 40 лет с хронической формой фурункулеза), улучшение — у 35,2%, отсутствие эффекта — у 8,5%. Включение в комплексные программы курортного лечения метода эндоэкологической реабилитации по Левину в модификации Севрюковой (ЭРЛ-С) позволило получить клинический эффект в 100% случаев [7,8].

Устав Всемирной организации здравоохранения характеризует здоровье как состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не только как отсутствие болезней и физических недостатков. Поэтому успешное лечение больного не должно ограничиваться восстановлением или сохранением только физического статуса, без учета психосоциального аспекта. Клиницисты всегда признавали негативное влияние кожных болезней на жизнь человека. Курортное лечение позволяет не только добиться стойкой ремиссии, но и значительно повысить качество жизни. Повторные курсы санаторно-курортного лечения улучшают ближайшие и отдаленные результаты терапии дерматозов.



ЛИТЕРАТУРА

- Алиев Н.Д., Тагдиси Д.Г., Мамедов Я.Д. Механизмы терапевтического действия нафталина. — Баку: Азерб. гос. изд-во, 1983. — С. 191.
- Владимиров В.В. Современные методы терапии псориаза / Институт псориаза, Москва // Consilium medicum. 2002, Т. 4. — № 5.
- Лузгина Н.Г., Верба О.Ю., Курнявкина Е.А., Шкурупий В.А., Куликов В.Ю. Рапа озера Островное Краснозерского района Новосибирской области в лечении и реабилитации больных псориазом и атопическим дерматитом // Материалы научно-практической конференции «Современные аспекты санаторно-курортного лечения в регионах Сибири» // Новосибирск, Научный центр клинической и экспериментальной медицины СО РАМН. — 2001. — С. 203.
- Маньшина Н.В. Курортология для всех. За здоровьем на курорт — М.: «Вече», 2007. — С. 592.
- Маньшина Н.В. Путеводитель по курортам мира. — М.: «Медси», 2004. — С. 286.
- Мокина Н.В., Сукасян А.Г. Опыт лечения псориаза с применением плазмарефрез. Санаторно-курортный комплекс «ДиЛуч», Анапа, Россия // Санаторно-курортное лечение в Анапе. Ежегодный научно-практический журнал. — Краснодар. Советская Кубань. — 2004. — №6. — С. 24.
- Мокина Н.В., Сукасян А.Г. Лечение фурункулеза и стрептодермии лазерным облучением крови в курортных условиях с применением метода эндоэкологической реабилитации по Левину. Санаторно-курортный комплекс «ДиЛуч», г. Анапа, Россия // Материалы IV научно-практической конференции врачей «Современное состояние и перспективы санаторно-курортного лечения и реабилитации в здравницах детского и семейного отдыха Российской Федерации». Анапа, 07 февраля 2006.
- Севрюкова В.С. Новые подходы к иммунореабилитации населения из экологически неблагоприятных регионов России в условиях санаторно-курортного пребывания. Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. — М., 1997.
- Соловьева Л.Н., Мельниченко З.В., Колесникова М.Б., Калимуллин Р.Ш. Комплексное оздоровление детей с атопическим дерматитом в санатории «Варзи-Ятчи» // Курортные ведомости. Научно-информационный журнал №2 (23) 2004. — С. 20.
- Сукасян А.Г., Смелянец Л.Б. Применение разводящих грязевых ванн в лечении кожных заболеваний. Санаторно-курортный комплекс «ДиЛуч», г. Анапа, Россия // Материалы IV научно-практической конференции врачей «Современное состояние и перспективы санаторно-курортного лечения и реабилитации в здравницах детского и семейного отдыха Российской Федерации». Анапа, 07 февраля 2006. — С. 22.
- Abels D., Even-Paz Z., Efron D. Bioclimatology at the Dead Sea in Israel. Clin Dermatol 1996, vol. 14. p. 653–8.
- Bordat P., Cousse H., Neuzil E., Dufy B. — Eau thermale d'Avène et dynamique du calcium intracellulaire. // Bull. Soc. Pharm. — Bordeaux, 2000, 139(1-4), p. 21–44.
- Costantino M., Lampa E. Psoriasis and mud bath therapy: clinical-experimental study // Clin Ter. 2005, 156 (4): p. 145–9.
- Even-Paz Z., Efron D. Determination of Solar ultraviolet dose in the Dead Sea treatment of Psoriasis. // Isr Med Assoc J. 2003, 5(2): p. 87–8.
- Frentz G., Olsen JH., Avrach WW. Malignant tumours and psoriasis: climatotherapy at the Dead Sea; Institute of Preventive Medicine, The Copenhagen Municipal Hospital, Denmark. // Br. j. dermatol. 1999, vol. 141 (6), pp. 1088–1091.
- Waisel Y. Survey of Allergic Airborne Pollen and Spores in the Dead Sea region 1999–2002. — Tel Aviv: Tel Aviv University, 2002.
- Лечение кожных болезней. Под ред. Машкиллейсона А.Л. М: Медицина, 1990. — С. 560.