ЗУДЯЩИЕ ДЕРМАТОЗЫ. КОМПЛЕКСНЫЙ ПОХОД К ЛЕЧЕНИЮ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ОБЩЕЙ КРИОГЕННОЙ ФИЗИОТЕРАПИИ

Чернышева Е.С., кандидат биологических наук, e-mail: [gisto@mail.ru](mailto:gisto@mail.ru),

НКЦ «Гисток»,г. Москва.

Шундева О. В., врач высшей категории, аллерголог-иммунолог,

ЦЭЛТ, г. Москва.

Лапонова А. И., врач-физиотерапевт высшей категории,

Поликлиника № 6 им. Г.Е. Порхачевой, г. Москва.

Заболевания кожи – функционально активного наружного органа с большой площадью поверхности, могут быть связаны как с эндогенными причинами, так и с внешними воздействиями. В настоящее время отмечается рост кожных заболеваний, которые демонстративны в своих проявлениях – характеризуются покраснением, отёком и различными по морфологии высыпаниями, а также сильнейшим зудом кожи. Зуд может носить как локальный, так генерализованный характер. Больные нещадно расчёсывают кожу до крови, что не приносит облегчения. Всё это значительно ухудшает качество жизни пациентов, лишает трудоспособности и может вызвать появление психотических симптомов. Расчёсанные элементы сыпи инфицируются и воспаляются. Воспалительный процесс в коже (дерматит) может вызываться паразитарными, инфекционными, аллергическими и токсическими агентами, пусковым механизмом часто служит стресс. Зудящие дерматозы относятся к хроническим персистирующим процессам. Зуд как ведущий симптом заставляет больных обратиться к врачам аллергологам-иммунологам, дерматологам, инфекционистам и неврологам.

Паразитарные инвазии как наружные, вызванные клещами, вшами и личинками гельминтов, так и эндогенные обладают сильным токсическим эффектом, что имеет в патогенезе важное значение. Поэтому, при обследовании больных с кожных зудом, необходимо обязательно исключить паразитоз. Токсическое влияние на больных может оказать полифармакотерапия при лечении острых инфекционных и хронических заболеваний. Врачи нередко назначают одновременно большое число лекарственных препаратов (полипрагмазия), которые вредно воздействуют на органы-мишени: желудок, печень, почки, кишечник, а также на миокард и ЦНС.

Негативное влияние лечения больных антибиотиками показано в нашей работе по изучению кишечного содержимого методом гистокопрологии.

**Материалы и методы**. Обследовали 64 человека с зудящими дерматозами, курируемых в осенне-зимний период 2021-2022 гг., обратившихся к аллергологу-иммунологу. Всем больным было проведено гистокопрологиическое исследование кишечного содержимого на гельминтоз. У 80% (41 человека) были обнаружены нарушения макро- и микробиома и выявлены моно- и полиинвазии, что потребовало проведения специфической комплексной терапии. Противопаразитарное лечение носило этапный характер с предварительными детоксикационными и гепатопротекторными мероприятиями. В последующем назначались антигельминтные средства широкого спектра действия в количестве 3-х курсов с интервалом в 1 неделю.

В остальной группе пациентов (13 человек) ведущим причинным фактором являлась патология ЖКТ, связанная или с нарушением пищевого поведения, или с полифармакотерапией, или применением процедур, дающих побочные эффекты.

Учитывая токсическое воздействие эндогенных паразитов и накопившихся вредных метаболитов от лекарственной терапии, применяли сорбенты как синтетические, так и из лекарственного растительного сырья (зостерин, пектины).

Всем больным обязательно проводились мероприятия по уходу за повреждёнными кожными покровами с использованием правильных моющих средств и применением наружных препаратов, снимающих воспаление и восстанавливающих гидролипидный баланс кожи. В некоторых случаях применялись физиотерапевтические мероприятия, они могли быть как местного, так и общего действия.

Эффективность терапии проявлялась в виде регресса кожных высыпаний, исчезновения зуда и улучшения общего состояния.

У 12 больных с генерализованным зудом была применена общая криогенная терапия с положительным результатом благодаря воздействию на кожу экстремально низких t0.

Остальные наблюдения в нашем исследовании представлены физиотерапевтом поликлиники № 6 города Москвы по результатам лечения больных с кожными заболеваниями на протяжении 5 лет. 279 человек были направлены в эту поликлинику из различных медучреждений, поскольку оснащённость криоустановками очень низкая и малодоступная. У большинства пациентов с зудом кожи (паразитозы, чесотка), атопическим и аллергическим дерматитом, угревой болезнью кожи лица и тела, крапивницей, экземой, себорей кожи лица и волосистой части головы (местное воздействие холодом), псориазом и розовым лишаем наблюдалось стойкое улучшение.

Рекомендации физиотерапевта по приёму криопроцедур для лечения кожных заболеваний следующие: курс процедур от 10 до 15 при t0 –1600С в течение 2-3 мин. через день или 2-3 раз в неделю.

При проведении общей экстремальной криотерапии за 1 минуту процедуры t0 кожи снижается до 15-8С0. Благодаря этому прерывается жизнедеятельность паразитов кожи, которые обычно живут у человека в термостатных условиях.

Эффекты общего криовоздействия: мощная рефлекторная сосудистая реакция организма способствует исчезновению зуда, снижению болевого синдрома, уменьшению воспаления, снятию отёков, заживлению ран. Улучшения заметны уже после первого сеанса. При лечении прогрессирующего псориаза криотерапия позволяет достичь поистине превосходных результатов и приводит к длительной выраженной ремиссии. Так же ранее нами были доложены и опубликованы результаты успешного лечения экстремальной криотерапией мало изученной болезни Моргеллонов.

**Заключение.** Криогенная терапия назначается в комплексе с патогенетическими препаратами. Она уменьшает и смягчает токсическую нагрузку на организм человека. И, по сути, ускоряет результаты лечения и удешевляет лечебный процесс.

Применение общего криогенного воздействия особенно показано при наружных кожных паразитозах как этиологически направленное. Кожа является наглядным органом, показывающим терапевтическую эффективность: регрессию элементов сыпи, снятию зуда, заживление расчёсов. При общем криовоздействии устраняется астенический синдром и улучшается качество жизни.

К сожалению, использование общей криотерапии в лечебных учреждениях ограничено ввиду недостаточности оснащения их криоустановками и почти полного отсутствия информированности врачей о методе и его возможностях. Данная процедура не входит в перечень необходимых и высокоэффективных ФТ-процедур как несоответствующая регламенту ОМС. В то время как в других странах (Японии, Израиле, Германии, Польше, Беларуси) этот метод широко внедрён в практику многих лечебных учреждений и санаториев и используется врачами самых разных специальностей: ревматологами, пульмонологами, психиатрами, общими хирургами, косметологами и врачами спортивной медицины.