

АКУПункТУРА В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМИ ДЕРМАТОЗАМИ

Н.Г. Клинова, И.Н. Иванова, В.В. Попов, В.И. Русинов

*ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации,
кафедра неврологии, нейрохирургии, медицинской генетики,
кафедра дерматовенерологии*

Статья посвящена рефлексотерапии различных дерматозов. Анализируется опыт лечения больных хроническими заболеваниями кожи с помощью акупунктуры в кабинете рефлексотерапии. Приводится выбор меридианов и точек акупунктуры у дерматологических больных. Обсуждаются результаты рефлексотерапии больных красным плоским лишаем, атопическим дерматитом, экземой, хронической крапивницей, чесоткой, ладонно-подошвенным псориазом, красным отрубевидным волосатым лишаем Девержи. Дается объяснение эффективности терапии на основе психосоматической природы заболеваний кожи.

Ключевые слова: акупунктура, дерматология, психосоматика.

DOI 10.19163/1994-9480-2020-2(74)-127-129

ACUPUNCTURE IN TREATMENT OF PATIENTS WITH CRONIC DERMATOSES

N.G. Klinova, I.N. Ivanova, V.V. Popov, V.I. Rusinov

*FSBEI HE «Volograd State Medical University» of Public Health Ministry of the Russian Federation,
Department of neurology, neurosurgery, medical genetic,
Department of dermatovenerology*

The article is devoted to reflexotherapy of patients with different dermatoses. The experience of treatment with acupuncture of chronic skin diseases in reflexotherapy room is analysed. The selection of acupuncture meridians and points in dermatological patients is proposed. The results of acupuncture of patients with lichen ruber planus, atopic dermatitis, eczema, chronic urticaria, prurigo, psoriasis of palms and soles, lichen ruber pilaris Devergy are discussed. Effect of therapy on basis of psychosomatic nature is explained.

Key words: acupuncture, dermatology, psychosomatics.

В практике дерматовенеролога нередко встречаются заболевания, связанные с расстройствами центральной нервной системы (ЦНС). В настоящее время псориаз, атопический дерматит, алопеция, вульгарные угри, красный плоский лишай, экзема, крапивница, пруриго, витилиго рассматриваются как психосоматические дерматозы. Имеет место интерес к данной категории пациентов со стороны психотерапевтов, психологов, рефлексотерапевтов [4, 8].

На кафедре дерматовенерологии Волгоградского государственного медицинского университета в течение многих лет проводится научная работа, посвященная применению иглорефлексотерапии в дерматологии, что привело к защите двух кандидатских диссертаций: «Лечение больных атопическим дерматитом методами психо- и рефлексотерапии» [1] и «Качество жизни и социальная адаптация больных красным плоским лишаем в процессе этапного лечения» [7].

Отдаленные результаты лечения пациентов в рамках научного исследования составили от 1 года до 32 лет.

В 2011 г. в Волгоградской областной клинической больнице № 1 был открыт кабинет рефлексотерапии. Врач невролог рефлексотерапевт наряду с неврологическими больными проводила лечение пациентов с хроническими дерматозами.

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

На основе результатов лечения оценить эффективность иглорефлексотерапии при различных хронических заболеваниях кожи.

МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

Для исследования были привлечены 272 больных различными дерматозами, получающими стационарное лечение в дерматовенерологическом отделении ВОКБ № 1 г. Волгограда. Лечение дерматологических пациентов начиналось с 1–2 симметричных точек общеукрепляющего действия. В последующие дни воздействие на общие точки сочеталось с местными точками соответственно пораженным сегментам и с учетом динамики процесса. В острой стадии заболевания подключались точки меридиана печени. Использовались корпоральные точки: RP 9, GI 4, V 13, T 14, V 43, C 9, GI 11, TR 5, VB 40, VB4, F 3, E 36, RP 6; аурикулярные точки: AP 101, AP 29, AP 91, AP 71, AP55 и точки проекции пораженных участков кожи на ушную раковину. При локализации высыпаний в области лица и волосистой части головы применялись точки: VB 14, E 2, GI 19, TR 17, T 18, VB 18, VB 8; в области груди – J 4, J 17, P 7; на шее – J 22, GI 17, T 14; на спине и пояснице – T 14, T 12, T 1, T 4, V 11, V 25; на верхних конечностях – MC 7,

GI 11, GI 4; на нижних конечностях – RP 9, VB 34, V 54, V 54, VB 31, RP 10, E 36, V 60. Результаты лечения оценивались на основании клинических проявлений, субъективных ощущений, длительности ремиссии.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Среди 272 дерматологических больных, получивших рефлексотерапию, оказалось 139 (85,8 %) больных женского пола и 23 (14,2 %) пациента мужского пола. Параллельно с иглорефлексотерапией пациентам назначалось традиционное медикаментозное лечение с помощью витаминов группы В и А, препаратов кальция, антигистаминных препаратов, тиосульфата натрия, ангио- и гепатопротекторов, топических кортикостероидов. Системные кортикостероиды и цитостатики не назначались, поскольку они не сочетаются с рефлексотерапией.

Распределение по нозологическим единицам получилось следующим. Наибольшее количество больных страдали красным плоским лишаем – 162 (59,6 %) и атопическим дерматитом – 52 (19,1 %). Больных псориазом оказалось 17 (6,2 %), экземой – 14 (5,1 %), крапивницей – 13 (4,8 %), пруриго – 9 (3,3 %), парapsoriasisом – 3 (1,1 %), красным отрубевидным лишаем Девержи – 2 (0,7 %). Возраст больных был от 15 до 72 лет; 185 (68 %) пациентов проживали в Волгограде и г. Волжском, остальные 87 (32 %) были сельскими жителями.

Преобладание среди получивших иглорефлексотерапию больных красным плоским лишаем обусловлено тем, что данное заболевание является скрытой (маскированной) депрессией и в подавляющем большинстве случаев начинается после психических травм. В отечественной и зарубежной литературе имеются публикации, посвященные использованию рефлексотерапии в лечении красного плоского лишая [2, 6]. Воздействие на ЦНС и весь организм в целом позволило нормализовать процесс кератинизации и достичь выздоровления, полного при остром течении болезни и клинического при хроническом ее течении. Клинические формы были представлены классической, гиперкератотической, пигментной, атрофической, буллезной, эрозивно-язвенной, а также синдромами Гриншпана и Литтла – Лассюэра. Полное выздоровление было достигнуто у 227 (83,5 %) больных, у остальных 45 (16,5 %) пациентов – клиническое выздоровление, потребовавшее дополнительных курсов лечения в связи с рецидивами дерматозов.

Атопический дерматит, по старой классификации – нейродермит, – это классическое психосоматическое заболевание, генетически обусловленное с мультифакториальной этиологией мучительным зудом, извращенной реакцией со стороны периферической нервной системы в виде белого дермографизма, необычной «атопической личностью», преобладанием псевдоаллергии (гистаминолиберализации) над истинной аллергией,

обострением у женщин во время беременности [1, 6]. Нервная регуляция клеток у больных атопическим дерматитом характеризуется блокадой бета-адренорецепторов и гистаминолиберализацией тучных клеток, базофилов. Больные атопическим дерматитом нуждаются в проведении курсового лечения с включением акупунктуры 1 раз в 6 месяцев. Клиническое выздоровление или стойкая многолетняя ремиссия наблюдались у 28 (53,8 %) больных, временное улучшение – у 19 (36,5 %) пациентов, не было эффекта у 5 (9,6 %) больных.

Для иглорефлексотерапии были привлечены больные псориазом с локализацией патологического процесса в области ладоней и подошв (ладонно-подошвенный псориаз и пустулезный псориаз Барбера) [5]. В настоящее время псориаз рассматривается как полигенный дерматоз, поражающий кожу, суставы и ногтевые пластинки. Манифестация или обострение заболевания возникают во многих случаях после стрессовых ситуаций. Иглорефлексотерапия у больных ладонно-подошвенным псориазом проводилась в количестве 3–4 курсов лечения. Пациентам рекомендовалось соблюдение правильного ухода за кожей конечностей, проведение местной кератопластической терапии. Клиническое выздоровление наступило у 15 (88,2 %) больных, в остальных 2 (11,8 %) случаях наблюдалось улучшение состояния пациентов.

В отличие от атопического дерматита экзема является результатом сенсibilизации замедленного типа медикаментозного, бытового или профессионального происхождения. Однако в силу поливалентности патологического процесса различные стрессовые ситуации и психические травмы также могут привести к обострениям или рецидивам заболевания. Акупунктура при лечении экземы проводится в подострой или хронической стадии, когда отсутствуют явления мокнутия и отека кожи. Из 14 пациентов с экземой удалось достичь клинического выздоровления у 8 (57,1 %), у 5 (35,7 %) больных наблюдалось улучшение.

В отличие от острой крапивницы, обусловленной истинной аллергической реакцией немедленного типа, хроническая рецидивирующая крапивница характеризуется гистаминолиберацией (нейрогенной, холодовой, тепловой, механической, атопической). Поэтому воздействие на рецепторы кожи с помощью акупунктуры позволяет снизить или прекратить выброс медиаторов воспаления из различных органов и структур. Среди 13 пролеченных с помощью иглорефлексотерапии больных клиническое выздоровление наблюдалось в 11 (84,6 %) случаях, улучшение, близкое к клиническому выздоровлению, было в 2 (15,4 %) случаях.

Пруриго (почесуха) – заболевание атопической природы, характеризующееся типичными папуловезикулезными или узловато-везикулезными элементами и приступообразным мучительным зудом. Применение акупунктуры в лечении почесухи позволяет купировать зуд, устранить расчесывание кожи

и появление новых высыпаний по типу изоморфной реакции Кебнера. Полное исчезновение высыпаний было у 7 (77,8 %) больных, улучшение – у 2 (22,2 %) пациентов.

В настоящее время парапсориаз рассматривается как разновидность васкулита, сходная по клинической картине с псориазом. У всех 3 больных парапсориазом было достигнуто полное выздоровление, не требующее дополнительного лечения.

Красный отрубевидный волосистой лишаи Девержи является наследственным заболеванием с нарушением кератинизации, эритематозно-сквамозными высыпаниями по всему кожному покрову и кератодермией ладоней и подошв [3]. Акупунктура была проведена в комплексе с медикаментозным лечением 5 больным. Во всех случаях наблюдалось значительное улучшение состояния пациентов. Клиническое выздоровление наступило после 4 курсов иглорефлексотерапии. Наиболее быстрый эффект от иглорефлексотерапии наблюдался у больных, не получавших ранее кортикостероиды.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проведенное исследование показало, что иглорефлексотерапия оказывает положительное влияние на течение психосоматических дерматозов: красного плоского лишая, atopического дерматита, экземы, хронической рецидивирующей крапивницы, ладонно-подошвенного псориаза, парапсориаза, пруриго, красного отрубевидного лишая Девержи. Наиболее убедительные результаты получены у больных красным плоским лишаем и красным отрубевидным лишаем Девержи. Рефлексотерапия незаменима в случаях лекарственной непереносимости и беременности [6].

ЛИТЕРАТУРА

1. Иванова И.Н. Возможности иглорефлексотерапии в лечении красного отрубевидного волосистого лишая Девержи // 4-я Российская научно-практическая конференция. – СПб., 2010. – С. 68–69.
2. Иванова И.Н. Лечение больных atopическим дерматитом методами психо- и рефлексотерапии: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 1994. – 17 с.
3. Иванова И.Н., Еремина Г.В., Русинов В.В., Попов В.В. Оригинальный метод лечения больных красным отрубевидным лишаем Девержи // Сборник трудов научно-исследовательской конференции профессорско-преподавательского коллектива, посвященной 80-летию Волгоградского государственного университета. – 2015. – С. 272–274.
4. Иванова И.Н., Мансуров Р.А. Психосоматическое состояние больных красным плоским лишаем // Вестник дерматологии и венерологии. – 2003. – № 5. – С. 28–31.
5. Иванова И.Н., Тимченко Т.А. Иглорефлексотерапия в лечении ладонно-подошвенного псориаза // 5-я Российская научно-практическая конференция. – СПб., 2011. – С. 161–162.

6. Иванова И.Н., Тимченко Т.А. Опыт лечения больных atopическим дерматитом в период беременности // 4-й Российский конгресс дерматовенерологов и косметологов. – СПб., 2011. – С. 237–238.

7. Русинов В.И. Качество жизни и социальная адаптация больных красным плоским лишаем в процессе этапного лечения: дис. ... канд. мед. наук. – Волгоград, 2019. – 26 с.

8. Iliev E. Treatment of Lichen Ruber Planus with Acupuncture // Acupuncture in Medicine. – 1994. – Vol. 12, no. 1. – P. 6–7.

REFERENCES

1. Ivanova I.N. Vozmozhnosti iglorefleksoterapii v lechenii krasnogo otrubevidnogo volosyanogo lishaya Deverzhi [Possibilities of acupuncture in the hair of the red bran-shaped hairline of Deverzhi]. *4-ya Rossijskaya nauchno-prakticheskaya konferenciya* [4th Russian Scientific and Practical Conference], S.Peterburg, 2010, pp. 68–69. (In Russ.; abstr. in Engl.).
2. Ivanova I.N. Lechenie bol'nyh atopicheskim dermatitom metodami psiho- i refleksoterapii: avtoref. dis. ... kand. med. nauk [Treatment of patients with atopical dermatitis by the methods of psycho- and reflexotherapy: Avtoref. dissertation ... candidate of medical sciences]. Moscow, 1994. (In Russ.; abstr. in Engl.).
3. Ivanova I.N., Eremina G.V., Rusinov V.V., Popov V.V. Original'nyj metod lecheniya bol'nyh krasnym otrubevidnym lishaem Deverzhi [An original method of treating patients with red pityriasis deprivation of Deverzhi]. *Sbornik trudov nauchno-issledovatel'skoj konferencii professorsko-prepodavatel'skogo kolektiva, posvyashchennoj 80-letiyu Volgogradskogo gosudarstvennogo universiteta* [Proceedings of the research conference of the teaching staff dedicated to the 80th anniversary of Volgograd State University], 2015, pp. 272–274. (In Russ.; abstr. in Engl.).
4. Ivanova I.N., Mansurov R.A. Psihosomaticheskoe sostoyanie bol'nyh krasnym ploskim lishaem [The psychosomatic condition of patients with lichen planus]. *Vestnik dermatologii i venerologii* [Bulletin of Dermatology and Venereology], 2003, no. 5, pp. 28–31. (In Russ.; abstr. in Engl.).
5. Ivanova I.N., Timchenko T.A. Iglorefleksoterapiya v lechenii ladonno-podoshvennogo psoriaza [Acupuncture in the treatment of palmar-plantar psoriasis]. *5-ya Rossijskaya nauchno-prakticheskaya konferenciya* [5th Russian Scientific and Practical Conference]. S.Peterburg, 2011, pp. 161–162. (In Russ.; abstr. in Engl.).
6. Ivanova I.N., Timchenko T.A. Opyt lecheniya bol'nyh atopicheskim dermatitom v period beremennosti [Experience in the treatment of patients with atopical dermatitis during pregnancy]. *4-j Rossijskij kongress dermatovenerologov i kosmetologov* [4th Russian Congress of Dermatovenerologists and Cosmetologists]. S.Peterburg, 2011, pp. 237–238. (In Russ.; abstr. in Engl.).
7. Rusinov V.I. Kachestvo zhizni i social'naya adaptaciya bol'nyh krasnym ploskim lishaem v processe etapnogo lecheniya: dis. ... kand. med. nauk [The quality of life and social adaptation of patients with lichen planus in the process of staged treatment: dissertation ... of a candidate of medical sciences]. Volgograd, 2019. (In Russ.; abstr. in Engl.).
8. Iliev E. Treatment of Lichen Ruber Planus with Acupuncture. *Acupuncture in Medicine*, 1994, vol. 12, no. 1, pp. 6–7.

Контактная информация

Иванова Ирина Николаевна – к. м. н., доцент кафедры дерматовенерологии, Волгоградский государственный медицинский университет, e-mail: derma_12@mail.ru