##### Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

##### высшего образования

##### «Красноярский государственный медицинский университет

##### имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого»

##### Министерства здравоохранения Российской Федерации

(ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России)

Кафедра физической и реабилитационной медицины с курсом ПО

**РЕФЕРАТ**

«ФИЗИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ РОЖИСТОГО ВОСПАЛЕНИЯ»

Выполнил:

ординатор первого года обучения,

специальность физиотерапия,

Саркисян С.Б.

Проверил: зав. кафедрой,

д.м.н., профессор Можейко Е.Ю

Красноярск, 2023г.

Содержание:

1. Актуальность
2. Рожистое воспаление
3. Физические методы лечения рожистого воспаления
   1. Иммуносупрессивные методы
   2. Лимфодренирующие методы
4. Санаторно-курортное лечение
5. Список литературы

Актуальность:

До сегодняшнего дня проблема адекватного лечения рожистого воспаления и уменьшения рецидивов данного заболевания остаётся мало разработанной проблемой на стыке 3 специальностей: хирургии, инфекционных болезней и иммунологии. Частота заболеваемости рожистым воспалением остаётся высокой (1.4 - 2.2 на 1000 человек взрослого населения.) Среди больных с гнойно- септической патологией более 20% приходится на рожу. Эти цифры убедительно говорят об актуальности и нерешенности проблемы лечения рожистого воспаления и его осложнений в хирургии, которая приобретает все большую социально-экономическую значимость.

Использование традиционных общепринятых методов лечения не всегда приводит к желаемым результатам. Несмотря на множество способов лечения рожи проблема не теряет своей актуальности в силу снижения эффективности применяемых препаратов, резистентности микроорганизмов к проводимой терапии, снижения иммунологической и общей реактивности организма пациентов. В последнее время все острее встают проблемы гнойной интоксикации организма, инфекционно-аллергических проявлений заболевания, а также увеличение осложнённых форм рожистого воспаления и рецидивов данного заболевания.

Рожистое воспаление

Рожа — инфекционное заболевание, характеризующееся серозным или серозно-геморрагическим воспалением кожи (реже слизистых оболочек). Возбудителем рожи является гемолитический стрептококк группы А. Помимо внедрения возбудителя в кожу, для развития болезни имеют значение и другие факторы, включая нарушения крово- и лимфообращения, заболевания кожи, снижение иммунитета, уменьшение активности факторов неспецифической резистентности. В патогенезе рожи играет роль развитие специфической сенсибилизации к антигенам стрептококка и наличие аутоаллергических реакций. Воспалительный процесс развивается в дерме и подлежащей клетчатке. В очаге — отек тканей, полнокровие, лимфостаз, тромбоз вен. В кровь попадает большое количество токсинов и ферментов, являющихся продуктами жизнедеятельности и распада стрептококков, а также продуктов воспаления, особенно гистамин. Это обусловливает явления токсикоза, развитие геморрагических форм рожи и стойкое нарушение лимфообразования. Микробно-аллергические факторы являются причиной глюкокортикоидной недостаточности. В зависимости от характера местных проявлений различают эритематознобуллезную и буллезно-геморрагическую формы рожи. Рожистое воспаление может быть первичным, повторным и рецидивирующим и локализуется, как правило, на нижних конечностях.

Лимфостаз возникает вследствие облитерации лимфатических сосудов белковым коагулятом. Клинически это проявляется отеками. Лимфостаз развивается преимущественно на нижних конечностях, редко на лице. Слоновость — стойкое диффузное увеличение объема той или иной части тела, обусловленное нарушением лимфооттока и характеризующееся в начале развития хроническим отеком, а затем необратимыми фиброзными изменениями кожи, подкожной клетчатки и фасции. Лимфостаз при слоновости является лишь начальным звеном патогенеза. В развитии слоновости наблюдается стадийность патологоанатомических изменений, имеющих значение для тактики и прогноза лечения. Начальная стадия (мягкая, лимфедема) характеризуется отеком и незначительным фиброзом подкожной клетчатки, отсутствием трофических изменений кожи. В смешанной стадии — стойкий отек и распространение фиброза на кожу, в которой появляются трофические изменения вплоть до образования язв; признаки гиперкератоза; продуктивный облитерирующий лимфангит III стадии (твердая, фибродема), тотальный фиброз кожи, клетчатки, фасции; гиалиноз, гипертрофические изменения эластических и аргирофильных волокон.

Основные синдромы рожистого воспаления с неосложненным течением: воспалительный, интоксикационный, иммунной дисфункции. При слоновости ведущими являются синдромы лимфостаза, фибродеструкции и дистрофии.

При рожистом воспалении проводят в основном антибиотикотерапию. Патогенетическая терапия включает назначение глюкокортикостероидов, десенсибилизирующих препаратов, витаминов (рутин, аскорбиновая кислота). Местное лечение состоит из применения повязок с антибиотиками (после вскрытия пузырей). Показаны длительная компрессия конечности эластическими чулками, мочегонные средства, кортикостероиды, внутримышечные инъекции трипсина. При образовании стойкого отека и фибродемы проводят оперативное лечение.

Физические методы лечения рожистого воспаления

Бактерицидный метод: электрофорез антибактериальных препаратов.

Противовоспалительные методы: УВЧ-терапия, СУФ-облучение (эритемные дозы), СВЧ-терапия.

Трофостимулирующие методы: высокочастотная магнитотерапия (местно), инфракрасная лазеротерапия, парафино-, озокеритотерапия, сероводородные, хлоридно-натриевые ванны.

Иммуномодулирующие методы:

а) иммуностимулирующие и десенсибилизирующие: СУФ-облучение (субэритемные дозы), высокочастотная магнитотерапия (тимуса), электрофорез кальция, иммуностимуляторов, гелиотерапия;

б) иммуносупрессивные: высокочастотная магнитотерапия, ДМВ-терапия на надпочечники.

Дезинтоксикационный метод: питьевые минеральные щелочные воды.

Лимфодренирующие методы: низкочастотная магнитотерапия, диадинамо-, амплипульс-, вибротерапия, сегментарная вакуум-терапия, электрофорез протеолитических ферментов, лечебный массаж.

Фибромодулирующие методы: ультразвуковая терапия, ультрафонофорез (протеолитических ферментов, трилона Б), электрофорез дефиброзирующих преператов, пелоидотерапия.

Иммуносупрессивные методы

При выявлении аутоантител используют методы, стимулирующие синтез глюкокортикостероидов в надпочечниках, что обеспечивает иммуносупрессивный и противоаллергический эффект.

**Высокочастотная магнитотерапия на надпочечники.** Магнитное поле высокой частоты формирует структурные изменения в жидкокристаллических фосфолипидных компонентах клеточных мембран и субклеточных структурах. Происходит активация синтеза и выделения глюкокортикостероидов. Эти гормоны обладают иммунодепрессивной активностью, противовоспалительным и десенсибилизирующим действием, что связано с подавлением разных этапов иммуногенеза — миграции стволовых клеток костного мозга, миграции β-клеток и взаимодействия Т- и В-лимфоцитов; торможением высвобождения цитокинов (интерлейкинов 1 и 2 и γ-интерферона) из лимфоцитов и макрофагов; угнетением высвобождения эозинофилами медиаторов воспаления; индукцией образования белков — липокортинов, обладающих противоотечной активностью. Назначают на проекцию надпочечников при выходной мощности III—IV ступени, по 15 мин, ежедневно; курс 5—7 процедур. При назначении метода следует учитывать опасность нарушения баланса между иммуносупрессией и иммуностимуляцией.

**ДМВ-терапия на надпочечники.** Метод основан на избирательном поглощении энергии электромагнитного излучения диполями связанной воды, боковыми группами белков и гликолипидов, что приводит к активации гормоносинтетических процессов в надпочечниках. Механизм действия глюкокортикостероидов рассмотрен выше. Назначают на проекцию надпочечников в низкоинтенсивных дозировках (до 30 Вт — у передвижных аппаратов, до 10 Вт — у переносных), по 10—15 мин, ежедневно; курс 5—7 процедур.

Лимфодренирующие методы

**Диадинамотерапия и амплипульстерапия.** Эти методы терапии основаны на применении токов с частотой импульсов 50— 150 Гц. Изменяя поляризационные процессы на мембранах миофибрилл скелетных мышц, они вызывают ритмические сокращения последних. Работа такого своеобразного мышечного «насоса» усиливает движение лимфы по лимфатическим сосудам. Электроды располагают на конечностях продольно: катод дистальнее, анод проксимальнее очага, что усиливает пропульсивный характер действия тока в центростремительном направлении. При ДДТ применяют токи ОР или ОВ по 6—8 мин, при СМТ II РР — по 6—8 мин, ежедневно; курс 10—12 процедур. На лице круглые электроды располагают продольно по периметру очага.

**Сегментарная вакуум-терапия** с применением специальных камер для размещения конечности или вакуумаппликаторов, устанавливаемых на конечность, лицо, создает условия для улучшения скорости оттока лимфы.

Санаторно – курортное лечение

Больных рожистым воспалением в фазе ремиссии рецидивирующего варианта, а также при лимфостазе, слоновости направляют на бальнео- и грязелечебные курорты с сероводородными, хлоридно-натриевыми водами, сульфидными иловыми и торфяными грязями: Сочи — Мацеста, Серноводск, Пятигорск, Усть-Качка, Старая Русса, Славянск и др. Противопоказания к санаторнокурортному лечению: наличие признаков острого воспалительного процесса.

Список литературы

1. Князева Т.А., Отто Л.П. Медицинская реабилитация больных с нарушением кровообращения ног//Медицинская реабилитация. — Москва—Пермь,  
   1998.-Т. 3.-С. 188-216.
2. Пономаренко Г.Н., Воробьев М.Г. Практическое руководство по физиотерапии. - СПб., 2005. - 416 с
3. <https://zdravcode.ru/diseases/dermatologiya-i-trikhologiya/rozha/?utm_source=rmj&utm_campaign=popup>

РЕЦЕНЗИЯ

Рецензия на реферат ординатора первого года обучения, специальности физиотерапия

Кафедры физической и реабилитационной медицины с курсом ПО Саркисян С.Б.

«ФИЗИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ РОЖИСТОГО ВОСПАЛЕНИЯ»

Актуальность данной темы имеет важное значение в лечении пациентов с рожистым воспалением.

Физические методы лечения направлены на восстановление кровообращения в пораженных тканях (сосудорасширяющие методы), обезболивание (анальгетические методы), профилактику и лечение инфекции (бактерицидные и противовоспалительные методы), ускорение отторжения мертвых тканей (неполитические методы), заживление раневой поверхности (репаративно-регенеративные методы), приживление трансплантатов, профилактику образования гипертрофических и келоидных рубцов и контрактур (дефиброзирующие методы), уменьшение интоксикации (дезинтоксикационные методы).

В данной работе полностью раскрыты физические методы профилактики рожистого воспаления и рекомендации по санаторно-курортному лечению данной патологии.

Выполненная реферативная работа структурирована, наглядна, полностью отвечает требованиям, предъявленным к данному виду работы.

ДМН, доцент кафедры физической

и реабилитационной медицины с курсом ПО Можейко Е.Ю.