

ФГБОУ ВО "Красноярский государственный медицинский университет им.
проф. В.Ф.Войно-Ясенецкого" Министерства здравоохранения РФ

Кафедра дерматовенерологии с курсом косметологии и ПО им.
проф. В.И.Прохоренкова

Зав. Кафедрой:
д.м.н., проф. Карачева Юлия
Викторовна.

Реферат



Санаторно-курортное лечение больных дерматозами

Выполнила:
Ординатор 1 года обучения
Дюжакова Анна Владиславна

Проверила:
д.м.н., проф., Карачева Юлия
Викторовна

Красноярск, 2018

Актуальность заявленной темы реферата в дерматовенерологии очевидна. Подобную обоснованность выбора темы автор реферата дала в вводной части. Ординатор раскрыла суть изучаемой проблемы, поставила цель, обратив внимание на предпосылки изучаемой темы. Приведены различные точки зрения в этиологии и патогенезе. Подробно рассмотрена проблема изучения данной темы в медицине. Четко соблюдены требования к оформлению реферата: титульный лист, план-оглавление со страницами, введение, основная часть, заключение, списки литературы, источников, ссылки в соответствии со стандартами. Содержание изложенного материала логично и грамотно.

Рекомендуемая оценка реферата 5 (отлично). Проверил: д.м.н. профессор Карачева Ю.В.

Подпись:



Оглавление

Вступление	4
Гелиотерапия	5
Грязелечение	9
Список литературы	11

Вступление

Лечение на курорте имеет общеоздоровительный, восстановительный характер, оно решает задачи как профилактики (первичной и особенно вторичной), так и реабилитации. Важным принципом санаторно-курортного лечения является комплексность, основу которого составляет использование природных физических факторов – климата, минеральных вод, лечебных грязей. Курортные факторы применяют в комплексе с дозированной двигательной активностью, ЛФК, лечебным диетическим питанием. Для рационального использования курортных факторов необходимо учитывать возраст ребенка, диагноз заболевания и стадии течения процесса. Эффективно действует пребывание на южных курортах при заболеваниях: псориаза, нейродермита, экземы, красного плоского лишая, крапивницы, ихтиоза, склеродермии. При отборе больных детей 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. Наиболее интенсивное действие на организм ребенка оказывают воздушные и солнечные ванны, массаж, морские купания, бальнеотерапия, аппликации нафталананской нефти, озокерита, грязелечение.

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

Гелиотерапия

Гелиотерапия особенно показана при некоторых дерматологических заболеваниях с сезонным течением: тенденцией к улучшению в летнее время и ухудшению зимой. Солнечные лучи обладают выраженным антидепрессивным действием, они способствуют положительной динамике в лечении псориаза, атопического 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.

УФ-лучи проникают на глубину 0,5-0,6 мм: средневолновые лучи (УФ-Б) достигают шиповатого слоя эпидермиса, длинноволновые (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 рН 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.

Бальнеотерапия

Из бальнеотерапевтических процедур при болезнях кожи наибольшее распространение и признание получили общие и местные ванны, души, орошения с сероводородными, радоновыми, хлоридными натриевыми,

кремнистыми, йодобромистыми водами, оказывающие благотворное влияние на весь организм и улучшающих течение кожного процесса. Важное значение имеет учет особенностей нервной системы, обмена веществ, терморегуляции, состояния кожи.

(H₂S) **Сульфидные воды** вызывают усиление капиллярного кровообращения в коже, вследствие чего улучшается ее трофика и процессы регенерации, что обосновывает применение сульфидных вод в дерматологии. Сульфидные воды оказывают выраженное противовоспалительное, рассасывающее, трофическое действие. Сульфидные ванны с концентрацией сероводорода до 15-25 мг/л назначают детям дошкольного возраста, до 50мг/л-детям школьного возраста, до 100 мг/л-детям старшего школьного возраста. Бальнеотерапия сульфидными водами особенно эффективна при заболеваниях с выраженными нарушениями процессов ороговения клеток (псориаз, ихтиоз), а также функции сальных желез (угревая сыпь, себорейная экзема). Противопоказания: сердечно-сосудистая недостаточность, заболевания почек, тиреотоксикоз. Курорты с сульфидными водами: Бакирово, Пятигорск, Сочи, Сергиевские минеральные воды, Усть-Качка, Хилово (Россия); Кюстендил (Болгария), Сатурния (Италия), Смардаки, Тренчанске Теплице (Словакия).

CO₂ **Углекислые ванны** назначаются при псориазе и других заболеваниях кожи, сочетающихся с заболеваниями сердечнососудистой системы. Под действием углекислых вод происходит своеобразный микромассаж кожи пузырьками газа, при этом капилляры кожи расширяются, увеличивается их число, 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.

Rn **Радоновые ванны** оказывают седативное, тормозящее действие на ЦНС, а также противовоспалительное, кератопластическое действия. 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. Противопоказания – системные заболевания крови. Курорты с радоновыми водами: Белокуриха, Пятигорск, Нилова пустынь (Россия), Момин Проход (Болгария), Искья (Италия), Бад Гастайн (Австрия).

Si Кремний поддерживает 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.

N Азотные ванны обладают только им присущим 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 азотными кремнистыми термами: Белокуриха, Кульдур (Россия), Лазне Кинжварт (Чехия).

Ca²⁺ Кальциевые воды способствуют снижению синтеза IgE, оказывают антигистаминное действие, вызывают торможение пролиферации кератиноцитов, ускоряя их морфологическую дифференциацию. Эти механизмы обуславливают их терапевтический эффект при atopическом дерматите, крапивнице, экземе, псориазе. Фундаментальные исследования, проведенные на курорте Авен-ле-Бен, показали, что терапевтический эффект термальных кремнистых гидрокарбонатных вод Авен-ле-Бен обусловлен катионным составом – преимущественно кальцием.

I Br Йодобромистые воды 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 альтерацию и экссудацию, стимулируют процессы репаративной регенерации (структурируют коллагеновые и эластические волокна соединительной ткани). Бромиды усиливают процессы торможения в центральной нервной системе. Противовоспалительный эффект йодо-бромистых вод обусловлен их влиянием на гемодинамику, что проявляется расширением сосудов, активным перераспределением крови и регуляцией местного кровообращения. Назначают концентрацию от 5-10 до 15 г/л. Месторождения йодо-бромистых вод сопутствуют выходу сульфидных вод (Сочи, Горячий ключ, Усть-Качка). Наиболее известны курорты: Анапа, Ейск, Горячий ключ, Краснодар, Хадыженск (Россия); Абано Терме и Монтегротто Терме (Италия); Бад Халл (Австрия); Хайдусобосло, Шарвар (Венгрия); Базна (Румыния). Воды Московского бассейна минеральных вод (Владимирская, Ивановская, Курская, Московская, Пензенская, Рязанская, Тамбовская области) содержат больше брома, чем йода. Их применяют при лечении сопутствующих болезней кожи.

Cl Хлоридные натриевые воды стимулируют обменные процессы, улучшают кровоснабжение 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. Близким 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.

Курорты с хлоридными натриевыми водами: Ассы (Башкирия), Эльтон (Волгоградская область), Старая Русса (Новгородская область). Показаны также курорты на соленых озерах, большей частью расположенных в степной зоне: Соль-Илецк (Оренбургская область), озеро Медвежье (Курганская область), озеро Шира – оздоровительный комплекс Дива (Хакасия), озеро Яровое (Алтайский край).

Рапные купания и ванны улучшают функциональное состояние нервной системы, кожи, нормализуют иммунологические показатели. – высококонцентрированная минеральная вода озер и лиманов, содержащая минеральные элементы в виде солей и ионов, а также гуминовые кислоты, витамины, гормоны, биогенные стимуляторы, аминокислоты, жирные кислоты, полисахариды. 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 гелиотерапией.

Морские купания. В лечении и профилактике многих кожных заболеваний у детей имеет лечение морскими ваннами, или талассотерапия. До приема морских ванн дети в течение 2-3 дней адаптируются к воздушной среде, делают обтирания с морской водой. Пребывание в воде в первые дни не превышает 3-5 мин при температуре не ниже 22-23 °C. Затем период купания

увеличивается до 20-30 мин. Детям до 5 лет морские купания назначают 2 раза в день.

Грязелечение

Грязелечение (пеллоидотерапия) 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. Содержание в пелоидах серы в виде сульфидов, сульфатов, тиосульфатов проявляется противовоспалительным, кератолитическим или кератопластическим, отшелушивающим действием, стимулирует продукцию коллагена. Противомикробные, антипаразитарные, рассасывающие свойства серы традиционно использовались в медицине для лечения тяжелых форм угревой сыпи (акне и розацеа). Высокая концентрация соединений кремния влияет на трофику кожного эпителия. Лецитин, входящий в состав сульфидных грязей оказывает выраженное воздействие на восстановление барьерных функций кожи, 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, псориатическом артрите. Грязелечение; применяется в основном в виде местных грязевых аппликаций, а также разводных грязевых ванн на морской или минеральной сульфатной воде. Применение разводных ванн грязевых ванн, особенно эффективно при обширных поражениях кожи. В отличие от грязевых аппликаций они легче переносятся больными, дают выраженный терапевтический эффект. При псориатическом артрите, кроме грязелечения пеллоидотерапии нередко применяют озокеритолечение и парафинотерапию. Эти методы можно также использовать при наличии у больных застарелых, плохо поддающихся лечению бляшек. Противопоказаниями к грязелечению в виде аппликаций являются сердечно-сосудистые заболевания, пиодермиты, болезни крови, новообразования кожи.

Нафталан и препараты нафталана с давних времен применяются для лечения болезней кожи. Положительное действие нафталана на кожу обусловлено нормализацией кератинизации, увеличением численности и восстановлением равномерного распределения в эпидермисе клеток Лангерганса. Местноанестезирующее действие проявляется в уменьшении чувствительности кожи, в том числе 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. Нафталан и препараты нафталанской нефти с осторожностью применяют на обширные участки 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..

Методом выбора являются курорты, располагающие водами бальнеотерапевтического назначения или грязями и питьевыми водами. Важная роль в лечении атопического дерматита и экземы отводится коррекции нарушений со стороны желудочно-кишечного тракта. Методом выбора являются курорты, располагающие питьевыми водами наряду с водами бальнеотерапевтического назначения и/или грязями. Среди российских курортов, обладающих несколькими природными факторами первым 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 йодистые воды Семигорского месторождения. Сибирский курорт Белокуриха известен радоновыми азотными кремнистыми термами. Для питьевого лечения на курорте применяют сульфатно-хлоридные магниевые-кальциевые-натриевые воды Березовского месторождения. В санаториях Сочи основным действующим фактором является 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.

Список литературы

1. Скрипкин Ю.К.,Шарапова Г.Я. Кожные и венерические болезни.- М.: Медицина,1987.
2. Скрипкин Ю.К.,Машкиллейсон А.Л., Шарапова Г.Я. Кожные и венерические болезни.- М.: Медицина,1995.
3. Кравченко В.Г. Кожные и венерические заболевания.-К.: Здоровье, 1995.
4. Дудченко М.О., Коляденко В.Г. Кожные и венерические заболевания. - Винница : Новая книга, 2008.