

КВЧ-ТЕРАПИЯ В ЛЕЧЕНИИ КОЖНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Г.Ю.Курников, А. В. Корнаухов, Н.К.Никулин, И.А.Клеменова, В. И.Жариков, А.А.Лизунова

Миллиметровые волны в биологии и медицине. №1 (13). С. 38-39.

Одной из актуальных задач клинической дерматологии является разработка новых методов лечения более часто встречающихся кожных заболеваний. Больным хроническими рецидивирующими дерматозами приходится длительно принимать внутрь различные, нередко сильнодействующие средства. При этом зачастую возникает резистентность к лекарственным препаратам. Хронические кожные болезни в большинстве случаев являются сигналами внутреннего неблагополучия. Они отражают патологические изменения, первопричина которых кроется в иммунной недостаточности, нарушении функции внутренних органов, эндокринных расстройствах. Это обуславливает поиск дополнительных путей воздействия на организм.

Одним из новых направлений медицины является КВЧ-терапия. В технологиях КВЧ-терапии реализуется немедикаментозный способ высокоэффективной коррекции патологических сдвигов в организме за счет неинвазивного локального воздействия на рецепторные поля, рефлексогенные зоны либо непосредственно на очаги поражения. Нами проведено изучение возможностей КВЧ-воздействия в дерматологической практике.

Проанализированы результаты применения КВЧ-терапии у 48 больных различными дерматозами. Среди них 30 пациентов страдали псориазом, 3 — экземой, 5 — нейродермитом, 10 — трофическими язвами. В их числе было 32 мужчины и 16 женщин. Средний возраст наблюдавшихся больных составил 44 года.

Воздействие электромагнитным излучением осуществлялось с помощью аппарата для КВЧ-терапии.

Воздействие электромагнитным излучением производилось на корпоральные биологически активные точки. Продолжительность сеанса составляла 5 мин на каждую точку. Ежедневно облучались индивидуально подобранные 3—5 точек (цзю-чи, цзу-сан-ли, гунь-сунь, шан-цзю, шень-мень). Опытным путем было определено, что такое количество облучаемых за одну процедуру точек является оптимальным. Общая длительность лечения — от 15 до 20 дней. Одновременно с КВЧ-терапией больные получали гипосенсибилизирующее лечение, витаминотерапию, наружные средства. Сравнение производилось с группой пациентов с теми же диагнозами и сходным составом по полу и возрасту (20 человек), получавших аналогичное лечение без КВЧ-терапии. При оценке терапии учитывались темпы регресса кожных проявлений, субъективные ощущения больных. В процессе лечения производился контроль биохимических тестов, иммунограммы.

Переносимость КВЧ-терапии была хорошая, эффективность лечения оказалась выше, чем в группе сравнения. При нейродермите и экземе темпы регресса высыпаний и уменьшение зуда были наиболее выраженными. У больных псориазом в процессе КВЧ-терапии наблюдалось побледнение очагов, быстрее происходили стабилизация процесса, переход в стационарную и регрессирующую стадии (сроки лечения сократились в среднем на 4,8 дня). При оценке результатов комплексного лечения выраженный клинический эффект (клиническое выздоровление и значительное улучшение) был отмечен у 78 % больных, получавших КВЧ-терапию (в группе сравнения 61 %). При анализе параклинических показателей не было выявлено неблагоприятного влияния на организм.

Лечение трофических язв венозного генеза остаётся нерешенной проблемой современной ангиологии. Положение усугубляется тем, что значительное количество

предлагаемых для этих целей препаратов локального применения дает осложнения со стороны окружающего язву кожного покрова в виде лекарственных (контактных) дерматитов. Лечение венозных язв традиционными методами процесс трудоемкий, длящийся месяцами, требующий длительного пребывания больного на больном листе в амбулаторных или стационарных условиях. Отсюда актуальность поиска новых, более эффективных методов лечения.

Мы располагаем опытом КВЧ-терапии десяти больных с трофическими язвами, возникшими на почве хронической венозной недостаточности (6 человек — с посттромбофлебитической болезнью и 4 человека — с варикозной болезнью вен). Восемь больных из этого количества получили КВЧ-терапию в качестве подготовки к операции на венах, двое — как самостоятельное лечение. У больных имел место лекарственный дерматит после лечения повязками с антисептиками, ферментными препаратами, различными сложносоставными мазями. Площадь язв к моменту начала лечения составляла от 2 до 16 см², глубина 1—3 мм. Воздействие шумовым излучением производилось на область самих язв и на участки кожи, пораженной дерматитом (как правило, область вокруг язвы). Продолжительность сеанса составляла 15—25 мин. Процедуры проводились один раз в день, ежедневно, на протяжении 12—20 дней. Какая-либо медикаментозная терапия в этот период исключалась. Рекомендовали ограничить физические нагрузки.

Результаты оценивались по следующим показателям: скорость очищения язв от гнойно-некротического налета, появления грануляций и эпителизации язвенной поверхности, скорость регресса дерматита. Результаты лечения сравнивали с таковыми в контрольной группе пациентов, лечившихся традиционными методами.

Все пациенты КВЧ-терапию перенесли хорошо. Во время воздействия больные отмечали незначительные болевые ощущения в области язв в виде "покалывания", "пощипывания" и "давления". У всех 10 пациентов регресс дерматита произошел в течение 3—4 суток от начала лечения. Болевой синдром купировался у пациентов после первых 2—3 сеансов. Язвы площадью 2—10 см, глубиной не более 1 мм покрылись эпителием в среднем через 12 суток после начала воздействия КВЧ. Более длительное воздействие потребовалось больным с глубокими трофическими язвами больших размеров. После эпителизации язв 6 больных были подвергнуты патогенетически обоснованному хирургическому лечению. Заживление послеоперационных ран произошло первичным натяжением.

Таким образом, можно констатировать, что КВЧ-терапия является достаточно эффективным неинвазивным методом лечения хронических кожных заболеваний, не оказывая побочного действия на организм.