Санаторно-курортная реабилитация больных с атопическим дерматитом

Э.В. Климов, С.Э. Татевосов
ФГБУ «Объединенный санаторий «Сочи» УД Президента РФ

18 больных атопическим дерматитом в фазе нестойкой ремиссии кожного процесса получали по 10 сероводородных ванн. К 20-му дню наблюдения клиническое состояние больных значительно улучшилось – уменьшилась площадь высыпаний, а также степень инфильтрации и лихенизации кожных покровов, значительно снизилась интенсивность зуда, что положительно сказалось на качестве ночного сна. Нормализовалось содержание Т-лимфоцитов (CD3+) и эозинофилов.

Ключевые слова: санаторно-курортная иммунореабилитация, атопический дерматит.

18 patients with atopic dermatitis in the phase of unstable remission of skin process were prescribed 10 hydrogen sulfide baths. By the 20th observation day their clinical state had improved a lot: less area of skin rash, less infiltration level, less intensity of itching, better night sleep. Levels of T-lymphocytes (CD3+) and eosinophils became normal.

Key words: health-resort and sanatorium immune-rehabilitation, atopic dermatitis.

Санаторно-курортное лечение на сегодняшний день незаслуженно обходят своим вниманием, как сами пациенты, так и их лечащие врачи, по-прежнему уделяя большое внимание фармакотерапии. В то же время восстановление организма в естественных благоприятных климатических условиях в наибольшей степени соответствует задачам восстановления организма, нивелируя остаточные явления заболевания, закрепляя и удлиняя фазу ремиссии после воздействия лечебных курортных факторов.

Для определения комплекса восстановительной терапии имеет большое значение оценка общего состояния организма, а в условиях курорта – состояние климато- и хроноадаптации. При многих заболеваниях, связанных с патологией иммунной системы, успешно применяется санаторно-курортное лечение. В условиях «Объединенного санатория «Сочи» накоплен опыт оздоровления различных иммунопатологических состояний, в частности больных с аллергодерматозами (атопический дерматит в форме диффузного нейродермита).

Под нашим наблюдением находились 18 больных атопическим дерматитом в фазе нестойкой ремиссии кожного процесса. Исходное количество эозинофилов и общего IgE в сыворотке крови превышало референтные значения в 2 раза (10,3±1,4% и 247±55 МЕ/мл соответственно). Содержание Т-лимфоцитов (CD3+) – 55,0±1,5%.

Пациенты получали сероводородные мацестинские ванны с концентрацией сероводорода 50–150 мг/мл, через день, на курс 10 процедур. Оценка эффективности лечения проводилась с учетом клинического состояния и активности кожного процесса.

К 20-му дню наблюдения клиническое состояние больных значительно улучшилось – уменьшилась площадь высыпаний, а также степень инфильтрации и лихенизации кожных покровов, значительно снизилась интенсивность зуда, что в позитивную сторону отразилось на качестве ночного сна. Общее содержание Т-лимфоцитов (CD3+) и эозинофилов (66,8±2,0% и 6,1±0,8%) нормализовалось. Содержание общего IgE в сыворотке крови в процессе лечения существенно не менялось, это дает основание предполагать, что определение данного показателя дает небольшую информацию в отношении мониторинга аллергического статуса больных.

Наилучшие ближайшие и отдаленные клинические результаты санаторно-курортного лечения больных атопическим дерматитом наблюдались в летнее время года благодаря сочетанию трех естественных курортных факторов: гелио-, талассо- и бальнеотерапии! В то же время материально-технические и лечебно-диагностические возможности «Объединенного санатория «Сочи» дают возможность использовать эти лечебные факторы круглогодично!

- *лечебный пляж, оборудованный аэросолярриями;*
- *балконы в каждой палате, позволяющие принимать воздушные и солнечные ванны в любое время года;*
- *открытый и закрытый плавательные бассейны с морской водой;*
- *современная водолечебница с широкими возможностями гидротерапии;*
- *отлично оснащенная клинико-диагностическая лаборатория с возможностью аллергологического мониторинга.*

Климато- и бальнеотерапия, применяемые в качестве иммунореабилитации в «Объединенном санатории «Сочи», влияют на большое число функциональных систем, способствуя улучшению микроциркуляции, усилению тканевого лимфотока и активной рециркуляции иммунокомпентентных клеток в организме. Кроме того, гелио- и талассотерапия курорта Сочи облада-

Sulfatonic®

ет адаптогенными свойствами, проявляющимися повышением уровня неспецифической резистентности организма.

Общая реакция иммунной системы в ходе санаторно-курортного лечения изначально проявляется катаболическими изменениями в лимфоидной ткани – иммунодепрессией (CD3+-лимфоциты), а затем активацией в ней восстановительных процессов и как следствие – повышением возможностей иммунной системы организма (CD3+-, CD4+-лимфоциты, РТМЛ с митогенами). Необходимо обратить особое внимание, что качественная иммунореабилитация с возможностью получения высоких ближайших и отдаленных клинических результатов возможна только при оптимальном исходном состоянии пациента (ремиссия патологического процесса) и достаточной продолжительности санаторно-курортного воздействия (минимум 21 день).

Таким образом, санаторно-курортная иммунореабилитация является необходимым этапом терапии пациентов с нарушенной функцией иммунной системы, обладает большой эффективностью, что выражается в торможении прогрессирования патологического процесса, сокращении сроков лечения основного заболевания, уменьшении числа рецидивов, значительном удлинении ремиссии или полном восстановлении здоровья и трудоспособности больных.

Sulfatonic®