

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Донецкий государственный медицинский
университет им. М. Горького» Министерства здравоохранения Российской
Федерации
Кафедра дерматовенерологии и косметологии ФНМФО

НЕМЕДИКАМЕНТОЗНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ СЕДАТАЦИИ ПРИ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С АЛОПЕЦИЯМИ

к.м.н. Горбенко А.С.

г. Донецк 11 октября 2023 г.

Актуальность проблемы

На протяжении многих лет остаются актуальными вопросы клинического течения и терапии алопеции как у детей, так и у взрослых. Об этом свидетельствуют многочисленные публикации отечественных и зарубежных ученых.

По данным литературы, в структуре всех заболеваний волос, не рубцующееся выпадение волос составляет более 80%, т.е. является наиболее частой причиной потери волос, поражающей от 30-40% людей в возрасте до 50 лет

Фицпатрик Т. Дерматология: атлас-справочник : пер.с англ. / Т. Фицпатрик, Р. Джонсон, К. Вульф, М. Полано, Д. Сюрмонд. — М.: Практика, 2007. — 1262 с.

Под влиянием психотравмирующих воздействий происходит формирование или обострение патологических проявлений на коже у 53% больных себорейным поредением волос, 87% гнездной алопецией.

Ю.Н. Кошевенко выделил следующие клинические особенности у больных алопецией: наличие выраженных психовегетативных нарушений, пребывание в состоянии хронического стресса, постепенная хронизация кожного процесса, сформировавшегося в условиях стрессовой ситуации, склонность к его хроническому рецидивирующему течению, длительное существование и прогрессирование патологии, исключаящее как ее самопроизвольное излечение, так и положительный эффект от традиционной терапии.

Адаскевич В.П., Мяделец О.Д., Тихоновская И.В., Алопеция. М.: Мед. книга; 2000.

Кошевенко Ю.Н. Косметологические проблемы волос у человека. Российский журнал кожных и венерических болезней. 2000; 3(3): 62–6

Актуальность проблемы

Проблема очаговой алопеции остается одной из актуальных проблем дерматологии

В развитии заболевания показана роль

- нервной системы
- нейроэндокринных факторов
- роль локальных и системных иммунных нарушений
- аутоиммунного компонента
- сосудистых изменений
- наследственная и инфекционная теории

Адаскевич В.П., Мяделец О.Д., Тихоновская И.В. Алопеция (гнездная, андрогенетическая, диффузная). – М.: Медицинская книга; Н. Новгород: Изд-во НГМА, 2000. – 192 с.

Данные литературы

При исследовании психоневрологического статуса больных с алопециями

- у 23 (46,93%) выявлены нарушения в виде гиперстенической формы неврастении, сопровождающиеся вегетативными расстройствами
- у 10 (20,40%) – явления гипостенической неврастении.
- у 33 (67,34%) из 49 обследованных больных обнаружены функциональные нарушения нервной системы
- при диффузном телогенном выпадении волос у 66% женщин и 36% мужчин наблюдалась умеренная депрессия, в состоянии тяжелой депрессии находились 16% женщин и 34% мужчин.

Урюпина Е.Л., Малишевская Н.П. Психоэмоциональный статус у больных диффузным телогенным выпадением волос. Российский журнал кожных и венерических болезней. 2017; 20(5): 285-289.

Darwin E., Hirt P., Fertig R. et al. Alopecia Areata: Review of Epidemiology, Clinical Features, Pathogenesis, and New Treatment Options. Int J Trichology. 2018 Mar-Apr; 10(2): 51–60.

Таким образом, пациенты с алопецией нуждаются в психотерапевтической коррекции, с учетом стресс-индуцированных изменений, индивидуальных психо-личностных, психопатологических особенностей, что может способствовать повышению лечебно-реабилитационных мероприятий и сохранение качества жизни этих пациентов.

Психотерапевтическая коррекция может включать:

Комплекс немедикаментозных технологий с использованием сенсорной комнаты в сочетании:

аэро-

аудио-

светокорректирующие стимулы

Режим воздействия – ежедневно, в течение 20 минут, на курс 10 процедур

Доказанные эффекты:

- ❖ снятие мышечного и психоэмоционального напряжения
- ❖ достижение состояния релаксации и душевного равновесия
- ❖ активация различных функций центральной нервной системы за счет создания обогащенной мультисенсорной среды
- ❖ стимуляция ослабленных сенсорных функций (зрение, осязание, слух);
- ❖ создание положительного эмоционального фона, повышение мотивации к проведению других лечебных процедур
- ❖ седативное и вегетостабилизирующие действие
- ❖ уменьшающие уровни ситуативной и фобической тревожности
- ❖ восстанавливающие нарушения нейро гуморальной регуляции
- ❖ повышающие адаптационные возможности организма

Сенсорная комната (наш опыт)

Оборудование сенсорной комнаты:

- ❖ затемненное помещение, площадью 16 кв. м (из расчета не менее 2 кв.м на человека)
- ❖ соляной светильник
- ❖ аромолампа
- ❖ устройство для воспроизведения аудиозаписей



Особенности действия стимулов в сенсорной комнате

- ❖ аудиокорректирующий стимул - прослушивание записанного на компьютере музыкального сопровождение (шум дождя, звуки природы, моря, пение птиц в лесу), продолжительностью 20 минут.
- ❖ аэрокорректирующий стимул – в чашу аромалампы наливали 2 мл фильтрованной воды и 2 капли эфирного хвойного масла.
- ❖ светокорректирующий стимулам - соляной светильник обеспечивает насыщение воздуха корпускулярными и субмолекулярными частицами хлористого натрия, а специальная конструкция светильника позволяет обеспечить мягкий теплый желтый свет.

Благодарю за внимание