

Эффективность галотерапии в комплексе реабилитации при атопическом дерматите у детей

В структуре аллергических болезней у детей значительный удельный вес занимают поражения кожи. У 50-60% детей с аллергией наблюдается атопический дерматит (АД). В этой группе детей повышен риск развития бронхиальной астмы в 2-3 раза. Примерно у 30% детей с АД развивается бронхиальная астма. Сочетание бронхиальной астмы с АД (дерматореспираторный синдром) отличается наиболее упорным течением заболевания, резистентностью к медикаментозной терапии.

Лечение и реабилитация больных с АД представляет трудности. Основные направления терапии АД предполагают: ограничение контакта с причинными факторами, традиционное лечение обострений заболевания и профилактику обострений. Большое значение имеет коррекция вторичных нарушений иммунитета у больных АД, имеющих сопутствующие соматические поражения, особенно органов дыхания, пищеварения и часто болеющих простудными заболеваниями, т.к. в патогенезе АД имеют значение нарушения иммунной системы. Актуальным является поиск новых, немедикаментозных методов лечения и профилактики АД, исследование природных факторов, оказывающих гипосенсибилизирующее и иммуномоделирующее действие.

Одними из таких факторов являются спелеотерапия – лечение в соляных пещерах или галотерапия – лечение в условиях искусственного микроклимата соляных пещер. При лечении этим методом больных бронхиальной астмой с дерматореспираторным синдромом в некоторых исследованиях, в т.ч. и наших, отмечено благоприятное влияние на кожный процесс.

С целью изучения эффективности галотерапии и бальнеотерапии нами проведено наблюдение за 39 детьми с АД в возрасте от 4 до 14 лет, получавшими лечение на базе больницы восстановительного лечения (БВЛ). Основой лечебно-реабилитационного комплекса является курс галотерапии в виде ежедневных процедур по 45 минут, до 15 процедур; прием внутрь и одновременное назначение лечебных ванн с минеральной водой из местного источника, до 10-12 ванн на курс, и прием внутрь альгината натрия до 2 г в день. Дети получали диету с исключением облигатных аллергенов, ингаляции с минеральной водой, озокеритовые аппликации на живот при сочетании АД с гастропатологией. Медикаментозное лечение дети не получали.

Из 39 детей с АД у 19 наблюдалось сочетание АД с бронхиальной астмой, у 9 – сочетание АД с гастродуоденитом, у 7 – с респираторным аллергозом и дисбактериозом кишечника. Локальные проявления АД на момент поступления в БВЛ наблюдались у 22 детей, распространенные - у 3 детей. Они проявлялись элементами инфильтрации, лихенизации и шелушения кожи, зуда, расчесов, гиперпигментации. У 17 детей проявления АД были незначительными (неполная ремиссия) в виде ограниченных участков сухости и шелушения и локализованных папулезных высыпаний.

Оценка эффективности лечения проводилась по динамике кожных проявлений к концу курса лечения. У 12 больных оценены отдаленные результаты лечения в течение года после курса реабилитации.

У подавляющего числа больных эффект лечения был хороший. Полное исчезновение кожных проявлений наблюдалось в группе детей, имеющих незначительные кожные проявления при поступлении (17 детей), и в группе детей, имеющих сочетание АД с гастродуоденитом, респираторным аллергозом и дисбактериозом (16 детей). У остальных детей отмечалась положительная динамика (9 детей) – исчезновение инфильтрации, зуда, расчесов, высыпаний. Сохранялась сухость, гиперпигментация, умеренная лихенификация кожи. У двоих детей улучшения не отмечено (1 ребенок заболел ОРЗ и лечение было прервано, у 1 ребенка усилилась папулезная сыпь – расценена как реакция на крем при массаже).

В группе больных с дерматореспираторным синдромом (при сочетании АД с бронхиальной астмой) отмечена положительная динамика – регрессия кожных и респираторных проявлений аллергии. Осложнений и побочных реакций на проведенную терапию не было. При наблюдении в катамнезе после проведенной реабилитации за 12 детьми отмечена стойкая клиническая ремиссия у 10 детей.

Результаты проведенного нами наблюдения свидетельствуют об эффективности галотерапии и лечебных ванн с природной минеральной водой у больных детей с АД, а также при сочетании АД с гастродуоденитами респираторными аллергозами.

Учитывая наличие галокамеры и природной минеральной воды на базе БВЛ, целесообразно проведение на этой базе комплексной реабилитации детей с аллергическими заболеваниями кожи, органов дыхания и желудочно-кишечного тракта.