ПРИМЕНЕНИЕ ЛАЗЕРНОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ

Пакирдинов А.Б.
Андижанский государственный медицинский институт. Кафедра дерматовенерологии

DOI: 10.67620/dermajournal.1730113

Атопический дерматит (АД) является одним из наиболее тяжёлых и часто встречающихся дерматозов. Заболевание характеризуется хроническим рецидивирующим течением, нередко резистентным ко многим видам терапии.

Важную роль в регуляции иммунобиологических и аллергических процессов играют нейроэндокринные механизмы, в том числе и гипофизарно - гонадная система, посредством которой реализуются многие защитно-приспособительные механизмы в условиях действия на организм различных аллергенов. В современной литературе практически отсутствует сведения о состоянии репродуктивной эндокринной системы при АД у женщин, хотя связь заболевания с функциональным состоянием желёз внутренней секреции не вызывает сомнений. Эта связь подтверждается как зависимостью течения заболевания от функционального состояния женских половых гормонов (пубертатный возраст, менструации, беременность, роды и пр.), так и положительным эффектом стероидной терапии.

Учитывая недостаточную эффективность многих современных методов лечения АД, актуальным является изыскание новых, патогенетически направленных методов терапии этого заболевания. Лазерная терапия, в основном лечебного действия которой лежат нейрорефлекторные механизмы, оказывает нормализующее влияние на центральную нервную систему и её вегетативное звено, на аллергические и иммунологические процессы.

В план лечебных мероприятий входит воздействие непосредственно на область поражения, облучение зон сегментарной иннервации в соответствии с локализацией патологического очага. Облучение области печени, легких в проекции полей Кренига (область верхушек легких), воздействие в проекционной зоне тимуса, внутри - или над - венное облучение крови в проекции локтевой ямки, облучение крови в области брюшной аорты в комплексе с облучением проекционных зон почек. Продолжительность курсовой лазерной терапии - до 10 - 14 процедур. В течение первой половины лечения сеансы выполняются ежедневно, затем - один раз в 2 - 3 дня. Больные АД получали: антигистаминных, десенсибилизирующих препаратов, витаминотерапию. Наружно – **0,03% мазь Такролимус**. Мазь наносилась на пораженную поверхность 1 раз в день на протяжении всего периода проведения ЛТ.

Таким образом, включение Лазерной терапии в комплексное лечение больных АД повышает его терапевтическую эффективность. Лазерная терапия способствует более быстрой нормализации общего состояния больных, уменьшению или исчезновению зуда, регрессу кожных изменений. Быстрая ликвидация обострений заболевания сокращает время пребывания в стационаре и на больничном листе, а также позволяет значительно уменьшить или отменить приём лекарственных препаратов.