

стимулирует пролиферацию и дифференциацию клеток, ангиогенез, синтез компонентов внеклеточного матрикса, оказывает антимикробное действие [3].

Выводы. Адекватная комбинированная терапия акне и постакне, сочетающая дерматологические и косметологические подходы и методики позволит устранить или существенно уменьшить клинические симптомы заболевания, повысить качество жизни пациента.

Литература:

1. Маньшина, Н.В. Санаторно-курортное лечение болезней кожи / Н.В. Маньшина, В.С. Севрюкова, А.М. Соловьев, Л.М. Кулешова // Мед. совет. – 2008. – № 1-2. – С. 67-75.

2. Литус А.И. Особенности патогенетической характеристики акне с учетом функционального состояния кожи и наследственной склонности / А.И. Литус, А.В. Петренко // Дерматовенерология. Косметология. – 2016. – № 2. – С. 208-212.

3. Клименкова Н.В., Шиманская И.Г. Современные подходы к лечению акне и постакне // Медицинские новости. – 2014. – № 12. – С. 44-48.

4. Федеральные клинические рекомендации по ведению больных акне : Российское общество дерматовенерологов и косметологов. – М., 2015. – 23 с.

ЛЕЧЕНИЕ ПСОРИАЗА И АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА У ДЕТЕЙ В УСЛОВИЯХ ДЕТСКОГО САНАТОРИЯ

Панкратов О.В., Раковец В.И., Жигунова И.Г.

*Государственное учреждение образования «Белорусская медицинская академия последипломного образования», Минск
Филиал «Детский санаторий «Налибокская пуца»
ОАО «Белагроздравница», Минская область*

Актуальность. Псориаз – это полисистемное, генетически детерминированное, хроническое, рецидивирующее заболевание организма мультифакторной природы, характеризующееся наличием иммунозависимого воспаления, доброкачественной гиперпролиферации эпидермальных клеток с аномальной их дифференциацией, папуло-сквамозными высыпаниями,

стадийностью, тяжестью течения и возможным включением в патологический процесс опорно-двигательного аппарата и внутренних органов [1].

Атопический дерматит (АД) – мультифакториальное воспалительное заболевание кожи, характеризующееся зудом, хроническим рецидивирующим течением и возрастными особенностями локализации и морфологии очагов поражения [2].

Обострения хронических дерматозов сопровождаются физическими и эмоциональными страданиями. Так, при АД постоянные усилия и напряжения по противостоянию заболеванию изматывают и деморализуют, усиливая волнение, депрессию и другие психологические проблемы, а также нарушают режим жизнедеятельности: спорт/занятия на открытом воздухе (у 60% пациентов), повседневную деятельность (57%), досуг (53%), обучение в школе (47%) [3]. Раздражительность и неудовлетворенность сами усиливают зуд и приводят к обострениям АД, замыкая «порочный круг». Не в меньшей степени страдают пациенты с псориазом.

Санаторно-курортное лечение (СКЛ) пациентов является важнейшей составной частью реабилитации и профилактики обострений кожных заболеваний, особенно у детей с псориазом и АД, так как от адекватности терапевтических подходов во многом зависит качество жизни ребёнка и общий прогноз заболевания. Стационарный этап лечения позволяет устранить острые симптомы заболевания. Целью диспансеризации на амбулаторном этапе является создание условий и проведение мероприятий, предотвращающих или смягчающих рецидивы и обострения болезни либо облегчающих их течение и снижающих частоту рецидивов, предупреждение развития осложнений. СКЛ детей с псориазом и АД – один из этапов правильно организованного диспансерного наблюдения, лечения и профилактики, позволяющий закрепить положительный результат стационарного и/или амбулаторного этапов лечения, повысить устойчивость кожи ребёнка к действию неблагоприятных и провоцирующих факторов внешней среды, провести дополнительную психологическую реабилитацию, сформировать и закрепить практические навыки по уходу за проблемной и чувствительной кожей. Основными направлениями

СКЛ псориаза и АД являются: диетотерапия (элиминационные мероприятия по группе пищевых аллергенов); контроль за окружающей больного средой; системная фармакотерапия; наружная терапия; уход за кожей; реабилитационное лечение; образовательные программы для пациентов [4].

Цель. Изучить возможности лечения псориаза и АД у детей в условиях детского санатория «Налибокская пуца».

Методы исследования. Изучено выполнение основных направлений СКЛ псориаза и АД у детей в условиях детского санатория «Налибокская пуца», а также проведен анализ результатов лечения.

Результаты и их обсуждение. В Республике Беларусь имеется единственный санаторий для детей с болезнями кожи и подкожной клетчатки «Налибокская пуца», который расположен на территории Воложинского района Минской области. Санаторий имеет статус «Санаторно-курортной организации для детей» первой категории. На СКЛ принимаются дети в возрасте от 6 до 18 лет. В санатории имеется 200 койко-мест. Организовано как базовое, так и диетическое питание. Для активного отдыха детей на открытом воздухе оборудованы игровые и спортивные площадки. В учебное время непосредственно в санатории организован учебный процесс. В санатории организуются познавательные экскурсии по Республике Беларусь, проводятся конкурсы, дискотеки, работает библиотека. Псориаз и АД являются одними из основных показаний дерматологического профиля.

Диетотерапия. В санатории организовано 6-ти разовое питание детей. Разработано 21, 24-х дневное перспективное меню с учетом сезонности в двух вариантах, рассчитанное по трем возрастным группам. Дневной рацион сбалансирован по содержанию белков, жиров, углеводов и калорийности. Питание обогащено большим количеством овощей, фруктов, которые содержат витамины А, В, Е, обеспечивающие нормализацию метаболических процессов. С целью замещения радионуклидов в организме ребенка в рацион включаются продукты, богатые минеральными солями, пектиносодержащие и кисломолочные продукты. При этом лечащим врачом обязательно учитываются индивидуальные особенности детей для обеспечения

элиминационных мероприятия по группе пищевых аллергенов.

Контроль за окружающей пациента средой. Санаторий находится в сосновом бору в 500 м от реки Исlochь. На его территории растут сосна, ель, малина, черника. Имеется шесть спальных корпусов, номера – четырёхместные. Функционирует школа, классы – с 1 по 11. Педагоги владеют эффективными методами, приемами и технологиями организации урочной и внеурочной деятельности, направленными на повышение качества образования, формирование адаптивной образовательной среды, где максимально реализуется потенциал и учащегося, и педагогического коллектива в полном соответствии с социальными и личностными запросами. Ведущим направлением работы школы является освоение и внедрение элементов технологий здоровье-сберегающего и личностно-ориентированного пространства через реализацию комплексного подхода к обучению и воспитанию.

Системная фармакотерапия и наружная терапия. В комплексном лечении используются антигистаминные, антисеротониновые, десенсибилизирующие средства, сорбенты, витамины, седативные препараты, в том числе – растительного происхождения. При выборе средств наружной терапии учитываются: возраст пациента, локализация очагов поражения, распространенность, стадия патологического процесса, клиническая форма заболевания и особенности клинического проявления дерматоза, состояние сало- и потоотделения, склонность к аллергическим реакциям. Наиболее востребованными являются топические глюкокортикостероиды, ингибиторы кальциневрина, разрешающие средства и средства базового ухода – эмоллиенты. Администрацией санатория организованы на постоянной основе консультации пациентов заведующим кафедрой дерматовенерологии и косметологии БелМАПО, в ходе которых уточняется диагноз, даются рекомендации по периоду оздоровления ребёнка в санатории и по дальнейшей тактике с учётом индивидуальных особенностей кожи и характера течения заболевания.

Уход за кожей. Пациентам разъясняется роль средств базового ухода за кожей: восстановление функции эпидермального барьера, повышение эффективности терапии,

сокращение продолжительности лечения, удлинение периодов ремиссии, сокращение числа обострений и потребности в средствах «активной терапии», улучшение состояния кожи и прогноза заболевания, в целом. Использование эмолlients при псориазе позволяет устранить шелушение, смягчить очаги поражения, сделать их менее заметными, не допустить формирования трещин.

Медицинская база здравницы представлена всеми необходимыми для оказания эффективного лечения кабинетами, среди которых – ванное отделение, спелеотерапия, лечебные души, озокерито-парафинолечение, кабинет психологической разгрузки и другие. В процессе лечения используются природные лечебные факторы: климатотерапия (аэротерапия, гелиотерапия, спелеотерапия). Используются физиотерапевтические методы: светолечение (аппараты: «Ритм-Полет», УФО, «Тубус-кварц», «Соллюкс»), селективное светолечение (аппарат «Bioptron»), магнитолазеротерапия (аппараты «Рикта», «АВИМП»), ультразвуковая терапия, электролечение (аппараты «УЗТ-101», «УЗТ-1-02С», «Искра», «Луч-3»), электросон (аппарат «Электросон ЭС-10-5»), бальнеогрязелечение (минеральные, грязевые, овсяные, хвойные, валерьяновые, йодобромные, жемчужные ванны, парафиновые, озокеритовые и грязевые аппликации), ароматерапия. Имеется зал ЛФК и механотерапии.

Образовательные программы для пациентов. Учитывая волнообразный характер течения псориаза и АД, крайне важна суггестивная терапия и задача научить пациента ухаживать за кожей. Работает «Школа для детей с хроническими дерматозами», где осуществляется социальная и психологическая реабилитация пациентов, особенно с проявлениями на открытых участках тела. Дети получают основные знания о заболевании, осваивают навыки и умения самостоятельного ухода за кожей; проводится анкетирование с целью изучения влияния заболевания на качество жизни.

Подобный подход позволяет получить лучшие результаты лечения, снизить вероятность рецидива заболевания, уменьшить необходимость применения гормональной терапии. Так, в 2013-2016 гг. были получены следующие результаты у детей с АД: клиническая ремиссия – 20,4%, значительное улучшение – 33,6%,

улучшение – 43,8%, без изменений – 2,3% пациента; у детей с псориазом: клиническая ремиссия – 10,2%, значительное улучшение – 36,0%, улучшение – 52,0%, без изменений – 1,8%.

В детском санатории дерматологического профиля «Налибокская пуца» СКЛ детей с псориазом и АД в Республике Беларусь осуществляется на современном уровне, позволяет получить лучшие результаты лечения и реабилитации, повысить качество жизни пациентов. Целесообразно дальнейшее развитие обучающих программ для детей по типу «Школа атопического дерматита» и «Школа псориаза».

Литература:

1. Textbook of psoriasis : ed. Peter C.M. van de Kerkhof. – 2nd ed. – Oxford: Blackwell, 2003. – 360 p.
2. Федеральные клинические рекомендации по ведению больных атопическим дерматитом: Российское общество дерматовенерологов и косметологов. – М., 2015. – 40 с.
3. Lewis-Jones, S. Quality of life and childhood atopic dermatitis: the misery of living with childhood eczema / S. Lewis-Jones // Int. J. Clin. Pract. – 2006. – Vol. 60. – P. 984-992.
4. Бишарова, А.С. Инфекционные осложнения атопического дерматита / А.С. Бишарова, И.Н. Сормолотова // Лечащий врач. – 2011. – № 5. – С. 48-52.

ИСТОКИ СТАНОВЛЕНИЯ И РАЗВИТИЯ ДЕТСКОГО САНАТОРИЯ «НАЛИБОКСКАЯ ПУЦА»

Раковец В.И., Нестерович И.Э.

*Филиал «Детский санаторий «Налибокская пуца»
ОАО «Белагроздравница», Минская область*

В одном из живописных уголков Республиканского ландшафтного заказника «Налибокский», в 500 м от реки Исlochь, в сосновом бору расположился детский санаторий «Налибокская пуца».

Благоприятные природно-ландшафтные условия, климатические факторы создают предпосылки для организации санаторно-курортного лечения и оздоровления. Имеются уникальные возможности для оказания лечебно-