

ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМИ
ДЕРМАТОЗАМИ НА НЕКОТОРЫХ БАЛЬНЕОЛОГИЧЕСКИХ
КУРОРТАХ ГРУЗИИ.

(Методические рекомендации)

"УТВЕРЖДАЮ"

Начальник управления лечебно-
профилактической помощи МЗ
ГССР

ДЖОРБЕНАДЗЕ А.М.

02.03.84.

Тбилиси 1984 г.



НИИ курортологии и физиотерапии им. Коннашвили **ИЗДАНИЕ**
8182-0110333

Рекомендацию составил канд.мед.наук Степанов П.С.

В комплексе лечебных средств, наряду с медикаментозной терапией, важное значение принадлежит физическим и климатическим факторам (и в частности при лечении хронических дерматозов). В этой связи заслуживают специального внимания изучение и практическое применение многочисленных термально-минеральных источников Грузии в сочетании с благоприятными природными условиями местности.

Действие минеральных ванн на организм больного в процессе бальнеотерапии рассматривается как воздействие комплекса различных факторов, окружающих больного в процессе лечения; физические особенности минеральной воды, проникновение в организм, через кожный покров микроэлементов, содержащихся в воде: гидростатическое давление воды, ее температура, а также климатические условия окружающей среды, создают комплекс условий, благоприятно влияющих на организм больного.

Известно, что ванны из минеральной воды в первую очередь влияют на непосредственно соприкасающуюся с ней поверхность кожи, проникая в неё и изменяя химический состав тканей, в дальнейшем развивается общий бальнеологический эффект.

Одним из основных звеньев действия минеральных ванн - резорбция химических элементов, растворимых в воде. Этому способствует набухание рогового слоя кожи в процессе приема ванн. Кроме этого, немаловажное значение имеет способность кожного покрова взаимодействовать проникновению химических веществ в глублежащие ткани организма. В результате проникновения в организм электролитов, несущих определенные заряды ионов химических веществ, содержащихся в минеральной воде, вызывается изменение электрического потенциала кожи с последующим увели-

чением её проницаемости. Изменение ионной среды кожного покрова, увеличение скорости диффузии ионов приводит к благоприятной перестройке общего состояния организма, его микроциркуляции.

Биохимические процессы, происходящие в кожном покрове, обуславливают его защитные свойства и благоприятствуют нейтрализации на поверхности кожи кислотной или щелочной среды. Известно, что нормально рН кожи различных частей тела колеблется от 4,5 до 6,9. Более высокие или низкие показатели рН способствуют развитию патологического процесса. Минеральная вода обладает свойством стабилизировать рН и тем самым нормализуется функция кожи.

Минеральная вода - как адекватный раздражитель, оказывает специфическое действие на метаболизм соединительной ткани и гормональную активность организма. Она обладает противовоспалительным и противоаллергическими свойствами, что так важно при лечении дерматозов.

Краткие сведения о диагностике, патогенезе и лечении больных основными профессиональными дерматозов.

Причинами возникновения профессиональных заболеваний кожи являются неблагоприятные условия труда, которые могут вызвать раздражение кожи и развитие дерматоза более характерного для данного раздражителя и технологического процесса.



Чаще профессиональные заболевания кожи бывают химической этиологии, среди них наиболее часты аллергии, реже они вызваны физическими факторами.

Важным признаком профессионального заболевания в начальном периоде заболевания является улучшение или исчезновение признаков болезни после временного прекращения контакта больного с предполагаемыми раздражителями и рецидива после повторного контакта. Локализация профессионального дерматоза бывает преимущественно в тех частях тела, которые непосредственно соприкоснулись с возможным раздражителем, однако не исключена и генерализация процесса.

Клинические формы профессиональных заболеваний кожи различные, основные из них следующие: эпидермиты, дерматиты, экземы и токсидермии. При современных технологических процессах редко встречаются фолликулиты, меланодермии, гиперкератозы, ожоги и язвенные процессы кожи.

Ниже вкратце изложена клиническая картина течения некоторых наиболее часто встречающихся профессиональных дерматозов: эпидермиты — возникают в результате длительного воздействия различных производственных раздражителей, в том числе и воды. В отличие от непрофессионального эпидермита, наиболее частая локализация профессионального эпидермита кисти рук и предплечья.

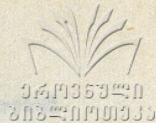
Профессиональный дерматит — чаще бывает вызван в результате локального воздействия какого-либо раздражителя чаще химической, реже механической и физической в этиологии, и зависит от силы его раздражающего действия. Процесс протекает

4
34405020
3082410033

остро с отеками и гиперемией пораженных частей тела. Болезнь имеет острое течение. Высыпания характеризуются эритемой, волдырями, папулами и пузырьками. Больного беспокоит зуд, порой сильный, жжением, болезненность кожи. Воспалительный процесс не имеет сильной тенденции к распространению. При своевременной изоляции больного от раздражающего производственного фактора, и назначения этиопатогенетического лечения, процесс быстро претерпевает обратное развитие. Однако, при длительном контакте с раздражителем процесс может трансформироваться в экзему.

Профессиональная экзема - в отличие от дерматита характеризуется стойким течением. Болезнь протекает длительно и часто рецидивирует. Экзема развивается на месте длительного контакта кожного покрова с производственными раздражителями и имеет тенденцию к распространению. Преимущественная локализация профессиональной экземы - открытые части тела. Заболевание характерно полиморфизмом, склонностью к рецидивам и обострениям. Отличается сильным зудом. В остром периоде на коже наблюдается эритема, отеки, папулы и пустулы, встречаются эрозивные язвочки. При обратном развитии процесса наблюдается образование корочек, трещин и шелушение кожи. При изоляции больного от раздражающего фактора, процесс может продолжаться длительное время, следовательно налицо нарушение реактивности организма.

Токсидермия - возникает бурно в результате воздействия на организм больного вредного-токсичного профессионального фактора. Характеризуется как местными, так и общими проявлениями. Установление этиологического фактора позволяет



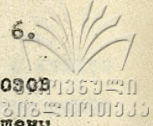
судить о профессиональности заболевания. Возможны явления общей интоксикации организма (высокая температура, озноб, недомогание, рвота). Кожные проявления начинаются с появления эритемы, везикулярных, пустулезных, узелковых высыпаний, шелушения и гиперпигментации кожи.

Своеобразной формой токсидермии является токсическая меланодермия, которая начинается с эритемы, а в дальнейшем шелушится образуя своеобразный пигментный или сетчатый кератоз.

Диагностика профессионального дерматоза отличается рядом трудностей, т.к. клиническая картина большинства их сходна с клиническими проявлениями непрофессиональных заболеваний кожи. Диагноз профессионального дерматоза следует ставить после тщательного сбора анамнестических данных, установления связи клинических проявлений от контакта с производственными факторами, что требует длительного и детального изучения бытовых и производственных условий больного, с учетом данных санитарно-гигиенических условий труда на производстве.

В качестве дополнительного диагностического теста используются специфические производственные аллергены. Капельные и компрессионные провокационные кожные пробы с применяемыми на производстве химическими веществами. Эти пробы отличаются тем, что не травмируют больного, приближая действия испытуемого аллергена к естественным условиям на производстве.

С помощью ряда иммунологических методов изучения крови больного, возможно установление наличия сенсибилизации организма к отдельным химическим веществам. Одним из диагностических тестов является изучение крови на глобулин и ацетилхолин.

6. 

Вместе с этим нужно отметить, что при большинстве дерматозов различной этиологии эти показатели бывают несколько повышены.

Основные принципы лечения больных профессиональными дерматозами на курортах Грузии

Курортное лечение больных профессиональными дерматозами должно быть комплексным с применением всех природных факторов. В каждом отдельном случае интенсивность лечения должна зависеть от течения дерматоза фазы обратного развития процесса, функциональных особенностей организма. Важным критерием является самочувствие больного.

Сам факт изоляции больного от производственной среды и возможных отрицательных производственно-бытовых эмоциональных факторов, в сочетании с природными условиями курорта, оказывает благоприятное влияние на течение болезни.

Учитывая определенное участие вегетативной нервной, эндокринной и сердечно-сосудистой системы в развитии патологии, в каждом отдельном случае следует обратить внимание на состояние этих систем. Нередко важную роль в развитии кожной патологии играет состояние желудочно-кишечного тракта. Поэтому немало важно выявление желудочно-кишечной патологии в каждом отдельном случае и назначение целенаправленного лечения диетой, с приемом питьевой минеральной воды, которая нередко оказывает благоприятное влияние на течение болезни (Боржом, Митарби, Зваре и др.)

Курортотерапия - комплексный метод лечения, использующая наряду с климатическими факторами природные богатства местности, питьевые минеральные воды, ванны из термальных источников,

морские купания, грязи и солнечное тепло.

Курортное лечение профессиональных заболеваний кожи показано различными термально-минеральными водами, как-то: кремнистые, азотно-кремнистые, сероводородные, радоновые и др. а также их сочетания. Кроме этого показано климатолечение, особенно талассотерапия — сочетание морских купаний с солнечными ваннами. При наличии у берега моря термально-минеральной воды целесообразно комбинирование талассотерапии с ваннами из минеральной воды.

Курортное лечение следует проводить больным хроническими формами болезни, в стадии ремиссии. Лечение показано также непосредственно после перенесенного острого процесса или рецидива хронического дерматоза, в период когда процесс купирован.

Основные противопоказания к направлению больного на курортное лечение:

1. Все заболевания в острой стадии или в стадии обострения.
 2. Все инфекционные и психические болезни (в том числе наркомания, хронический алкоголизм, эпилепсия), злокачественные заболевания, ахинококк.
 3. Какхемия, подверженность частым кровотечениям, все заболевания крови и хронические интоксикации.
 4. Беременность.
 5. Фиброма матки, простатиты, все формы палипов мочевых путей.
 6. Сердечная недостаточность и гипертоническая болезнь
- II—III ст.

7. Тромбозы и тромбозфлебиты.

8. Прогрессирующие и инфекционные формы полиартритом и острый ревматизм.

Основной принцип курортного лечения профессиональных дерматозов - это дозированное и целенаправленное применение физических и климатических факторов курорта. Так, больным с выраженными аллергическими признаками болезни показано начинать процедуры-ванны более слабой концентрации, постоянно увеличивая минерализацию воды или уменьшая её концентрацию при обострениях в процессе лечения.

В условиях курорта не рекомендовано медикаментозное лечение, однако, при обострениях, когда имеется экссудация, показаны примочки (свицовые, Суровская жидкость или физиологический раствор, показаны примочки из минеральной воды). При стихании экссудации показаны кортикостероидные мази или другие мази типа Уина, с добавлением ретинола (витамин А).

С целью неспецифической десенсибилизации назначаются антигистаминные препараты (димедрол, пипольфен, супрастин, диазолин, фексорол и др.).

Больным получающим, длительное время до курортного лечения кортикостероидные препараты, в процессе бальнеопроцедур, в зависимости от состояния здоровья, прием кортикостероидов следует ограничить, вплоть до полного прекращения.

Больным получающим долгие годы какие либо специфические препараты, прием их следует несколько ограничить, по показаниям (например диабетические средства).

Методика приема бальнеопроцедур.

Основным критерием целесообразности назначения бальнеоспро-



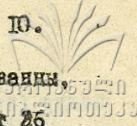
цедур (той или иной минеральной водой), помимо приведенных выше показаний и противопоказаний, являются - химический состав воды, а также результаты многолетних эмпирических наблюдений над эффективностью лечения больных.

Наряду с этим, вспомогательными тестами является функциональная диагностика больных до и после проведения бальнео-процедур.

Наиболее приемлемы функциональные тесты электрометрическим способом, с помощью аппарата Миджука (определение температурных особенностей кожи, ее пото- и салоотделение и др.)

Учитывая взаимосвязь кожной патологии с состоянием желудочно-кишечного тракта, рекомендуется проводить изучения секретной функции желудка (методом "ацидотест", а при необходимости зондирование), с одновременным изучением функционального состояния печени - исследованием крови на билирубин, желково-осадочных реакций по Вельтману, Таката-Ара и тимоловая проба. Полученные результаты (даже при незначительных отклонений от нормы) позволяют установить взаимосвязь клинических проявлений со стороны кожного покрова с изменениями желудочно-кишечного тракта и провести соответствующее лечение. В условиях курорта, наряду с медикаментозной терапией, рекомендуется провести лечение питьевой минеральной водой, при соблюдении щадящей диеты.

Многолетние эмпирические наблюдения, подкрепленные научными исследованиями, позволяют считать, что ванны из многих термально-минеральных источников Грузии показаны при лечении ряда кожных заболеваний, в том числе и профессиональных заболеваний кожи.



Тбилисские термальные, сульфидно-сероводородные ванны, а также термально-минеральные ванны Нуиси показаны от 26 до 37°С продолжительностью до 15 минут (первые ванны продолжительностью 8-10-12 минут) ежедневно. На курс лечения начнется 12-15 ванн. При дерматозах, не склонных к рецидивам, концентрация сероводорода может достигать 150-200 мг/л. В зависимости от общего состояния больного возможны 1-2 дневные паузы, но не более трех дней.

Сульфидные ванны особо рекомендованы при функциональных нарушениях кожи (изменение пото-салоотделения, явлениях капилляроspазма), что наблюдается при профессиональных дерматозах.

Ванны радоновой водой Цхалтубо назначаются без подогрева 35-36° в течение 20 минут, на курс 20-25 и даже 30 процедур, 2 раза в день (нагрузочный метод). При дерматозах, склонных к обострениям рекомендуется чередование одноразовых и двухразовых процедур или с 1-2-х дневными паузами (тренировочный метод). При резко выраженных обострениях применяется смягченный метод, когда ванны назначаются через день.

Радоновые ванны оказывают болеутоляющее и рассасывающее действие на воспалительный процесс, улучшают приспособительные способности организма, ослабляют интенсивность воспаления.

Азотно-кремнистые воды - курорта Цаиши, а также источников боржомского щелья (Двири, Ахалдаба) курорта Цаиши благоприятно влияют на обратное развитие патологического процесса кожи, что объясняется свойством этой воды подавлять экзудативный процесс. Термальные азотно-кремнистые ванны оказывают



обезболивающее и выссушивающее действие на очаг поражения, благоприятно влияют на весь организм больного, стимулируя все важные жизненные процессы.

Азотно-кремнистые минеральные ванны применяются в виде общих ванн и местных процедур (примочки). Продолжительность ванны до 15 минут, при температуре 36-37°. На курс лечения назначается 15-18 процедур. При дерматозах, склонных к обострениям продолжительность ванн уменьшается, показаны перерывы до 2-3 -х дней. При выраженных обострениях дерматоза лечение воспалительного состояния лечение следует приостановить и продолжить после стихания.

В процессе первых процедур бальнеолечения развивается бальнео-реакция той или иной выраженности. Эта реакция может принять форму обострения процесса (эритема, отечность зуд, появление новых элементов сыпи), в этих случаях достаточно 2-3-х дневный перерыв.

Кроме этого возможна реакция общего характера, как-то: бессонница, слабость, повышение возбудимости. Во всех случаях следует разграничивать физиологические реакции от патологических обострений. Наряду с визуальным наблюдением больного следует провести объективные функциональные наблюдения, а при возможности аллергологические и иммунологические исследования.

К физиологической бальнео-реакции следует отнести незначительные обострения, выраженные некоторым ухудшением функциональных особенностей кожи, незначительных аллергичес-

ких реакций после первых процедур, без видимого обострения клинического состояния больного, которые имеют тенденцию к последующей быстрой нормализации. К патологической балнеореакции следует отнести ухудшение субъективных и объективных показателей течения дерматоза, а также нарушение основных функций кожи с выраженными аллергологическими проявлениями.

Критерием эффективности курортной терапии

профессиональных дерматозов являются ближайшие и отдаленные результаты лечения больного. Предлагается разграничивать четыре критерия эффективности лечения: "клиническое выздоровление", "значительное улучшение", "улучшение" и "без результатов".

Под клиническим выздоровлением подразумевается клиническая реабилитация больного, исчезновение сыпи, инфильтрации, зуда, восстановление функций кожи, полное или выраженное ослабление аллергологических реакций; с сохранением этих результатов свыше шести месяцев. При сохранении трудоспособности до 80-100%.

"Значительное улучшение" подразумевает значительное уменьшение зуда, рассасывание инфильтрации и элементов сыпи, восстановление функций кожи, ослабление аллергологических реакций, при сохранении этих результатов до 3-6 месяцев. Восстановление трудоспособности до 60-80%.

"Улучшение" - означает: ослабление зуда, уменьшение инфильтрации, частичное исчезновение элементов сыпи и ослабление аллергологических реакций и при улучшении функциональных осо-

бенностей кожи. При сохранении этих результатов до 2-3-х месяцев. Восстановление трудоспособности до 40-60%.

"Без результатов" - отсутствие каких-либо результатов лечения.

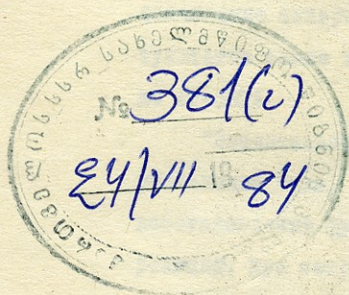
Не зависимо от результатов лечения, больные должны предерживать контакт с раздражающими кожу производственными факторами и не могут быть возвращены на работу, где у них развилось профессиональное заболевание.

Для закрепления полученного терапевтического эффекта, во всех случаях показаны повторные курсы бальнеолечения.



ՀԱՅԿԵՍՏԱՆԻ ԳՐԱԳՐԱՐԱՆԻ ԾԱՅԿՈՒՆԵՐԻ ԱՅԵՐԵՄՅԱՆ
ՏԵՂԵԿԱԿԱՆ ԿԱՏԱՐԱՎՈՐՈՒՄԻ ԵՊՈՒՆՈՒՄԻ ԽԱՆՈՒՄԻ ԿՈՄԻՏԵ
ԿԱՌԱՐԱՅՈՒՄ

/Թուղթերի դրոշմը հանել/



Зак. №1183

УЭ-18012

Тир. 50

Отрывной листок учёта
Использования методов профилактики,
диагностики и лечения

1.
.
.

/ наименование методического документа /

2.
.

/ кем и когда утвержден /

3.
.

/ кем и когда получен /

4. Количество лечебно-профилактических учреждений, которые внедрили
методы профилактики, диагностики и лечения, предложенные данным
документом

5. Формы внедрения (семинары, подготовка и переподготовка специа-
листов, сообщения и пр.) и результаты применения метода (коли-
чество наблюдений на один год и эффективность).

6. Замечания и пожелания (текст).

Подпись _____
Ф.и.о., должность заполняющего
карту

84-381(2)

0411353300
202001010033

Содержание
Итого страниц 177
Итого листов 348

1. Введение

2. Глава I

3. Глава II

4. Глава III

5. Глава IV

6. Глава V

7. Глава VI

8. Глава VII