

ПСИХОФИЗИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ АКРОФАЦИАЛЬНОГО ВИТИЛИГО

Нина И. Цискаришвили,¹ Нина. В. Цискаришвили,² Лия А. Читанава³

РЕЗЮМЕ

Витилиго – одно из самых сложных в лечении заболеваний, клиническое проявление которого оказывает отрицательное влияние на качество жизни, самооценку и психосоциальное благополучие человека. Авторами предложен альтернативный метод комплексного лечения акрофациального витилиго: точечный массаж антистрессовой точки, упражнения для улучшения сна, фототерапии очагов поражения. В исследовании принимало участие 35 больных акрофациальным витилиго (20 женщин и 15 мужчин) в возрасте от 18 до 65 лет с давностью заболевания от 1 года до 15 лет, которые были разделены на 2 группы: основная группа (n=18) и группа сравнения (n=17). Депигментированные очаги витилиго были расположены на лице (вокруг глаз, вокруг рта) и на верхних конечностях (тыльная поверхность кисти с частичным переходом на ладонь). Пациентам основной группы назначался комплекс упражнений посредством воздействия на некоторые активные точки методом точечного самомассажа в сочетании с фототерапией. Для исследования некоторых психологических особенностей больных до и после лечения была использована «личностная шкала проявления тревоги» Тейлора и шкала депрессии Бека. До проведения лечения в обеих группах больных отмечался высокий уровень тревоги (25-30 баллов) и депрессии. После комплексного лечения уровень тревоги в основной группе пациентов (n=18) был

¹Грузино-американский университет; Ассоциация витилиго Грузии. ²Тбилисский государственный медицинский университет, Ассоциация витилиго Грузии. ³ Клиника „Geo swiss“ ; Ассоциация витилиго Грузии. Тбилиси, Грузия

Ключевые слова: акрофациальное витилиго, точечный самомассаж, комплексное лечение витилиго

значительно понижен (5-15 баллов) в то время как в группе сравнения (n=17) этот показатель оставался высоким (25-30 баллов). По результатам опросника Бека в обеих группах больных отмечалась лёгкая депрессия (10-18 баллов). После лечения у 10 пациентов основной группы депрессивные симптомы отсутствовали; в 8 случаях суммарный балл депрессии составил 10-18 баллов (лёгкая депрессия). В группе сравнения суммарный балл депрессии соответствовал показателю лёгкой депрессии. Наряду с положительной динамикой по уровню тревоги и показателям депрессии в основной группе наблюдалось более раннее появление очагов репигментации на лице, а сама репигментация носила равномерный характер без признаков гиперкератоза и шелушения. Доступность и простота применения в домашних условиях, абсолютная безопасность и эффективность позволяет рекомендовать предложенный метод лечения в качестве альтернативного метода терапии больных акрофациальным витилиго.

В идеальном мире чувство собственного достоинства должно базироваться на внутренних качествах человека, а не на его внешности. В этом мире не было бы эстетической дискриминации при наборе сотрудников на должность, понятие красоты рассматривалось бы в культурном контексте. Само собой разумеется, что мы живём не в идеальном мире. Исходя из этого социальные и психические последствия таких заболеваний как псориаз, алопеция, гирсутизм, меланодермия, витилиго и их влияние на качество жизни больных является весьма актуальной проблемой косметической дерматологии [1]. Кожа, являясь анатомо-физиологической частью целостного организма, постоянно подвергаясь воздействиям факторов внешней среды, объединяет в организме в единое целое все ткани и органы и координирует через ЦНС их специфическую активность в составе целостных гомеостатических и поведенческих функциональных систем. Нарушения, при известных условиях, такой координации могут вызвать различные кожные

заболевания: функциональные и органические нарушения нервной системы (как центральной, так и периферической), нарушения функции эндокринных желез, кровообращения. К хроническим заболеваниям кожи относится предмет нашего исследования – витилиго для этой болезни характерны появления депигментированных пятен, цвета алебаstra или слоновой кости. Этиопатогенез витилиго мультифакторный и на сегодняшний день не до конца изучен. Некоторые авторы рассматривают витилиго как кожный признак внутренней болезни [10,13]. На это указывает то, что у больных витилиго высокая частота патологий печени, нарушения функций нервной системы; сообщалось, что витилиго связано с аутоиммунными заболеваниями щитовидной железы, болезнью Аддисона и сахарным диабетом; даже при отсутствии какой-либо патологии могут быть обнаружены циркулирующие антитела к щитовидной железе, тиреоглобулину, париетальным клеткам желудка и надпочечника. Согласно исследованиям, в развитии заболевания на долю генети-

ческих факторов приходится от 75% до 83%, в то время как на факторы окружающей среды – 20% [9] Особая роль иммунных нарушений при витилиго признается практически всеми исследователями, но противоречивый на сегодняшний день характер получаемых результатов делает актуальным дальнейшее изучение патогенеза витилиго и поиск новых эффективных методов терапии [8]. Большинство исследователей болезнь, определяемую сегодня термином «витилиго=vitiligo» (производное от латинского слова «vitium»= «порок») в русском переводе – «порочная болезнь»), рассматривают как приобретенное аутоиммунное заболевание, характеризующееся депигментированными пятнами на коже, которые возникают в любом возрасте вторично в результате разрушения меланоцитов [9,15,16]. До середины 19 века эту, известную с глубокой древности, болезнь отождествляли с проказой и людей с белыми пятнами, так же, как и прокажённых, не пускали в города. Попытка описания этой патологии предпринималась во все века. Так, в древнеегипетском папирусе Эберса (Ebers Papyrus) описаны два типа белых пятен 1-й – с опухольями и другими изменениями, 2-й – с изменениями только цвета. Упоминания о белых пятнах имеются и в древнегреческой литературе. В 13 главе III книги Моисея описаны отличия «чистых» и «нечистых» белых пятен, т.е. между витилигинозной депигментацией и проявлениями проказы. Однако, лишь в 1842 году норвежским дерматологом Daniel Cornelius Danielssen и Carl Wilhelm Voeck удалось научно доказать отличие витилиго от проказы (лепры) и

выделить эту болезнь в самостоятельную нозологическую единицу [6]. Хотя уже доказано, Витилиго это не заразное и опасное для жизни хроническое заболевание, появление пятен вызывает целый ряд проблем у людей с такой патологией: неприятие своей внешности, психологический дискомфорт и социальную стигматизацию, что требует психологической поддержки пациентов. Витилиго отражается и на образе жизни: приходится носить максимально закрытую одежду, чтобы не привлекать внимание окружающих к белым пятнам. Но пятна на руках, лице, шее не скроешь – окружающие постоянно обращают на них внимание, вызывая чувство дискомфорта у человека. Кроме того – нельзя загорать, потому что можно моментально получить ожоги. Словом, клиническое проявление витилиго воздействует на самооценку и психосоциальное благополучие больного. Стигматизирующее действие косметического дефекта, длительное хроническое течение витилиго является частой причиной развития психопатологических синдромов, способствуя тем самым прогрессированию дерматоза. Заболевание сопровождается такими негативными психосоциальными эффектами как повышенная тревожность, бессоница и депрессия [2]. Неадекватность существующих методов терапии, значительное отрицательное влияние заболевания на качество жизни больных, создают определённые трудности при терапии витилиго [11, 12]. Теоретически наилучшие результаты могут быть получены на доклинической стадии, когда в очагах сохранены меланоциты и отмечается иммуноо-

посредованная воспалительная реакция, однако клинически её диагностировать невозможно, из-за отсутствия характерной депигментации. Большинство методов лечения витилиго могут применяться длительно месяцы и годы прежде чем со временем появится репигментация. Прогноз лечения зависит от длительности и клинической формы дерматоза. Именно поэтому для лечения должны применяться альтернативные, действенные способы управления состоянием пациентов; от использования камуфляжа до доступных методов терапии, которые могут обеспечить значительное улучшение качества жизни пациента [14]. В.И. Дубровский, отметив связь витилиго с нарушениями функций нервной системы, эндокринных желез, допустил, что факторы, задерживающие процесс окисления энзимов, переводящих тирозин в меланин, а также снижение в крови микроэлементов меди и железа, могут быть причастными к развитию болезни и предложил использовать общий массаж с питательными кремами (или маслами) в комплексном лечении данной патологии [4, 5]. В.А. Пурцхванидзе и В.Н. Волгин предложили при лечении аутоиммунных форм витилиго на фоне общепринятого лечения воздействовать серебрянными иглами на выявленные корпоральные точки акупунктуры (Патент RU 2 625 293 С1. Публикация:2017.07.12). Учитывая вышеизложенного весьма интересным представляется использование отдельного звена психофизической тренировки самомассажа и фототерапии в комплексном лечении витилиго.

Целью исследования явилось установление эффективности точечного самомассажа и фототерапии в комплексном лечении больных акрофациальным витилиго. Выбор больных этой формой несегментарного витилиго объясняется особенностью клинического проявления этой формы дерматоза – поражение косметически (эстетически) значимых участков кожи (лицо и кисти рук). Под наблюдением находилось 35 больных акрофациальным витилиго (20 женщин и 15 мужчин) в возрасте от 18 до 65 лет с давностью заболевания от 1 года до 15 лет. Депигментированные очаги витилиго были расположены на лице (вокруг глаз, вокруг рта) и на верхних конечностях (тыльная поверхность кисти с частичным переходом на ладонь). По данным разных авторов и результатам собственных наблюдений, очаги витилиго на кистях наиболее трудно поддаются лечению. Все больные получали локальную фототерапию UVB 311 на очаги витилиго (портативная установка фирмы “DR. Nonle”). Сеансы фототерапии больным проводились 3 раза в неделю (курс лечения предусматривал 15 процедур). Длительность лечения больных составляла 4 – 5 месяцев. Наблюдаемые больные были разделены на 2 группы основная группа (n=18) и группа сравнения (n=17). Пациентам основной группы назначался комплекс упражнений посредством воздействия на некоторые активные точки методом точечного самомассажа в сочетании с фототерапией. Точечный самомассаж осуществляли надавливанием подушечек пальцев на кожу и мышечный слой в месте расположения осязательных и

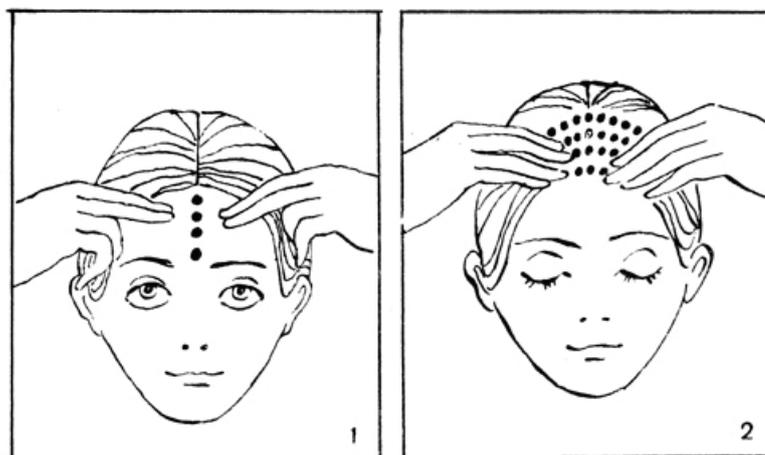
проприоцептивных точек или разветвлений нерва. Как известно точечный массаж наиболее показан при функциональных нарушениях; он способствует расслаблению мышц и снятию нервно-эмоционального напряжения; применяется чаще всего с целью улучшения нервных процессов посредством воздействия на некоторые активные точки. В основном это самомассаж активных точек на подошве и пальцах ног, а также некоторых точек на лице и голове. Если боль ощущается от легкого надавливания пальцами, то следует массировать активную точку пальцами правой руки легко, быстро и поверхностно по центробежной спирали – от себя вправо. Если же боль появляется только от сильного надавливания правой руки на точку, то необходимо оказать успокаивающее воздействие, нажимая прямо на эту точку со средней силой большим пальцем правой руки, а затем растирать по центростремительной спирали – от себя влево.

Массаж «антистрессовой точки».

Массаж антистрессовой точки под подбородком (в ямочке) способствует снятию чрезмерной реакции на нервно-эмоциональное напряжение. Продолжительность давления на неё – 3 секунды. Сила нажима – до легкой болезненности. Затем следует удобно сесть, образно представить, что вы испытываете приятную истому. Спустя 3-5 минут – потянуться во время зевка, напрягая, а затем расслабляя мышцы рук и ног» (Каролис Динейка, 1987) [3].

Упражнение для улучшения сна. С этой целью рекомендуется давление пальцами на лоб и волосистую часть

головы. Выполняя точечный самомассаж двумя пальцами путём нажимания подушечками пальцев посередине лба с обеих сторон. Затем следует надавливать на волосистую часть головы четырьмя пальцами обеих рук (соответственно, с левой и правой стороны). Каждая рука надавливает одновременно на четыре точки. Каждое надавливание продолжается 3 секунд. Такой самомассаж следует выполнять от 3 до 10 мин. (Каролис Динейка, 1987)[3].



Источник: Динейка К.В. 10 уроков психофизической тренировки. М.: «Физкультура и спорт», 1987. — С.54.

Кроме того, все больные получали локальную фототерапию UVB 311 на очаги витилиго (Dermalight 80 (UVB -311 NM). Сеансы фототерапии больным проводились 3 раза в неделю (курс лечения предусматривал 15 процедур) [7].

Как отмечалось выше, наблюдаемые больные были разделены на 2 группы: основная группа и группа сравнения. В рамках комплексной системы лечения, основная группа больных дополнительно лечилась с помощью психофизических методов терапии. Для

выявления психопатологических синдромов в обеих группах наблюдаемых больных была применена личностная шкала проявлений тревоги Тейлора (Teilor's Manifest Anxiety Scale). Уровень депрессии у пациентов, а также оценка результатов лечения определялись с помощью шкалы депрессии Бека. Сумма баллов 40-50 оценивалась как очень высокий уровень тревожности по Тейлору, 25-40 – указывали на высокий уровень тревожности, 15-25 – показатель среднего уровня тревожности, 0-5 низкий уровень тревожности. Общий балл по шкале депрессии Бека интерпретировался следующим образом: 0-9 баллов – отсутствие депрессивных симптомов, 10-18 – лёгкая депрессия, 19-29 – умеренная выраженная средней тяжести депрессия. 30-63 – тяжёлая депрессивная симптоматика.

Все пациенты как основной, так и группы сравнения участвовали в исследовании вплоть до предполагаемого срока его окончания (5 месяцев). Ни один из них не выбыл из исследования. Все больные основной группы тщательно следовали рекомендациям по применению комплекса упражнений точечного самомассажа. 85% больных основной группы указали на улучшение общего психоэмоционального состояния, уменьшение тяжести депрессии, связанной с состоянием кожи, что безусловно свидетельствует об улучшении качества жизни. В обеих группах больных до лечения отмечался высокий уровень тревоги (25-40 баллов). Из субъективных жалоб, указывающих на тревожное расстройство наиболее характерными были чувство напряжения и стеснения в груди, беспокойство,

нетерпение, стремление к движению, нарушение сосредоточенности, внимания, поверхностное дыхание, ощущение нехватки воздуха, чувство жары, раздражительность, утомляемость, дрожь, головокружение, сухость во рту, повышенная потливость. Депрессия проявляла себя подавленностью настроения, снижением или утратой положительных эмоциональных реакций, пессимизмом, ориентацией на неудачу, чувством неспособности продуктивной деятельности, повышенной утомляемостью, рассеянностью, тягостными соматическими ощущениями, суточными колебаниями аффекта, инсомнией в середине или в конце сна. После проведения комбинированного лечения включающего психофизический метод точечного самомассажа и применения сеансов фототерапии уровень тревоги в основной группе был значительно понижен (5-15 баллов). Тогда как в группе сравнения этот показатель оставался высоким (25-30 баллов). В обеих группах больных отмечалась лёгкая депрессия (10-18 баллов). После проведения лечения в основной группе больных суммарный балл депрессии у 10 пациентов составил 9 баллов (отсутствие депрессии) в 8 случаях отмечалась лёгкая депрессия 10-18 баллов. В группе сравнения суммарный балл депрессии по - прежнему оставался высоким, соответствовал показателю лёгкой депрессии. Наряду с положительной динамикой по уровню тревоги и показателям депрессии в основной группе наблюдалось более раннее появление очагов репигментации на лице, а сама репигментация носила равномерный характер без при-

знаков гиперкератоза и шелушения. Абсолютная безопасность указанных методов, отсутствие противопоказаний (за исключением общих противопоказаний к физиотерапевтической процедуре) и нежелательных побочных

реакций, доступность, простота, возможность применения в домашних условиях и эффективность позволяют рекомендовать предложенный метод для лечения больных акрофациальным витилиго.

Список литературы

1. Бауманн Л. Косметическая дерматология. Принципы и практика / Лесли Бауманн ; пер. с англ. ; под ред. докт. мед. наук, проф. Н.Н.Потекаева. – М. : МЕДпресс-информ, 2012. – 696 с.
2. Блейхер В. М. Клиническая патопсихология. – Ташкент: Медицина, 1976. – 325 с.
3. Динейка К.В. 10 уроков психофизической тренировки. М.: «Физкультура и спорт», 1987. – 63 с.
4. Дубровский В.И. Массаж при кожных заболеваниях. <https://myvaleology.com/html/massaj/zabolev/koja/koja-all.htm>
5. Дубровский С.В. Практическое руководство по мануальной медицине. – М.: Светлый СТАН, 2002. – 592 с.
6. Кошевенко Ю.Н. Витилиго: клиника, этиология, патогенез, лечение, реабилитация, профилактика. Косметика и медицина, 2002. – 644с.
7. Кошевенко Ю.Н. Фототерапия витилиго: обоснование,

References

1. Baumann L. Cosmetic dermatology. Principles and practice / Leslie Baumann ; translated from English; edited by Doctor of Medical Sciences, prof. N.N.Potekaev. – M. : MEDpress-inform, 2012. – 696 p. [in Russian]
2. Bleicher V. M. Clinical pathopsychology. Tashkent: Medicine Publ., 1976. 325 p. [in Russian]
3. Dinayka K.V. 10 lessons of psychophysical training. Moscow: Physical culture and sport, 1987. 63 p. [in Russian]
4. Dubrovsky V.I. Massage for skin diseases <https://myvaleology.com/html/massaj/zabolev/koja/koja-all.htm>
5. Dubrovsky S.V. Practical guide to manual medicine. Moscow: Svetly STAN Publ., 2002— 592 p.
6. Koshevenko Yu.N. Vitiligo: clinic, etiology, pathogenesis, treatment, rehabilitation, prevention. Cosmetics and Medicine, 2002.- 644с. [in Russian]
7. Koshevenko Yu. N. Phototherapy vitiligo: rationale, characteristics

- особенности, клиническая эффективность. *Российский журнал кожных и венерических болезней*. 2001; 4(3): 58–66.
8. Мызина, К.А. Комбинированная фототерапия больных витилиго с учетом клинико-морфо-функционального состояния кожи и цитокинового профиля : автореферат дис. ... кандидата медицинских наук : 14.01.10 / Мызина Кристина Александровна; [Место защиты: Первый моск. гос. мед. ун-т. им. И.М. Сеченова]. - Москва, 2018. - 23 с.
 9. Саранюк Р.В., Гостева Т.А., Агафонова Е. В. Гнездная алопеция — классическая коморбидность витилиго. *Наука молодых (Eruditio Juvenium)*. 2023. Т. 11, № 2. С. 215–221.
 10. Хабиф Томас П. , Динулос Джеймс Г.Х. , Чепман М. Шейн , Цуг Кэтрин Э. ; пер. с англ. — 5-е изд. — М. : МЕДпресс-информ, 2021. — 792 с. : ил
 11. Abdel-Malek ZA, Jordan C, Ho T, Upadhyay PR, Fleischer A, Hamzavi I. The enigma and challenges of vitiligo pathophysiology and treatment. *Pigment Cell Melanoma Res*. 2020 Nov;33(6):778-787. doi: 10.1111/pcmr.12878.
 12. Bergqvist C, Ezzedine K. Vitiligo: A focus on pathogenesis and its therapeutic implications. *J Dermatol*. 2021 Mar;48(3):252-270. doi: 10.1111/1346-8138.15743.
- and clinical efficacy. *Russian Journal of Skin and Venereal Diseases (Rossiyskii Zhurnal Kozhnykh i Venericheskikh Boleznej)*. 2001; 4(3): 58–66. [in Russian]
8. Myzina, K. A. Combined phototherapy of patients with vitiligo, taking into account the clinical and morphofunctional state of the skin and cytokine profile : abstract of the dissertation of the Candidate of Medical Sciences : 14.01.10 / Myzina Kristina Alexandrovna; [Place of defense: First Moscow State Medical University. I.M. Sechenov University]. -Moscow, 2018. 8.-23 p
 9. Saranyuk R. V., Gosteva T. A., Agafonova E. V. Nesting alopecia is a classic comorbidity of vitiligo. *Science of the young (Eruditio Juvenium)*. 2023. Т. 11, № 2. С. 215–221. [in Russian]
 10. Habif Thomas P, Chapman M. Shane, Dinulos James G.H., Zug Kathryn A. (eds.) *Skin Disease: Diagnosis and Treatment*. 4th edition. — Elsevier, 2017. — 652 p.
 11. Abdel-Malek ZA, Jordan C, Ho T, Upadhyay PR, Fleischer A, Hamzavi I. The enigma and challenges of vitiligo pathophysiology and treatment. *Pigment Cell Melanoma Res*. 2020 Nov;33(6):778-787. doi: 10.1111/pcmr.12878.
 12. Bergqvist C, Ezzedine K. Vitiligo: A focus on pathogenesis and its therapeutic implications. *J Dermatol*. 2021 Mar;48(3):252-270. doi: 10.1111/1346-8138.15743.

13. Dawber RP. Clinical associations of vitiligo. *Postgrad Med J*. 1970;46(535):276-277.
14. Eleftheriadou V, Atkar R, Batchelor J, McDonald B, Novakovic L, Patel JV, Ravenscroft J, Rush E, Shah D, Shah R, Shaw L, Thompson AR, Hashme M, Exton LS, Mohd Mustapa MF, Manounah L; British Association of Dermatologists' Clinical Standards Unit. British Association of Dermatologists guidelines for the management of people with vitiligo 2021. *Br J Dermatol*. 2022 Jan;186(1):18-29. doi: 10.1111/bjd.20596.
15. Ezzedine K, Eleftheriadou V, Whitton M, van Geel N. Vitiligo. *Lancet*. 2015 Jul 4;386(9988):74-84. doi: 10.1016/S0140-6736(14)60763-7;
16. Nahhas AF, Braunberger TL, Hamzavi IH. Update on the Management of Vitiligo. *Skin Therapy Lett*. 2019 May; 24(3):1-6.
13. Dawber RP. Clinical associations of vitiligo. *Postgrad Med J*. 1970;46(535):276-277.
14. Eleftheriadou V, Atkar R, Batchelor J, McDonald B, Novakovic L, Patel JV, Ravenscroft J, Rush E, Shah D, Shah R, Shaw L, Thompson AR, Hashme M, Exton LS, Mohd Mustapa MF, Manounah L; British Association of Dermatologists' Clinical Standards Unit. British Association of Dermatologists guidelines for the management of people with vitiligo 2021. *Br J Dermatol*. 2022 Jan;186(1):18-29. doi: 10.1111/bjd.20596.
15. Ezzedine K, Eleftheriadou V, Whitton M, van Geel N. Vitiligo. *Lancet*. 2015 Jul 4;386(9988):74-84. doi: 10.1016/S0140-6736(14)60763-7;
16. Nahhas AF, Braunberger TL, Hamzavi IH. Update on the Management of Vitiligo. *Skin Therapy Lett*. 2019 May; 24(3):1-6.

ABSTRACT

PSYCHOPHYSICAL AND PHYSICAL METHODS IN THE COMPLEX TREATMENT OF VITILIGO

Tsiskarishvili N.I.¹ Tsiskarishvili N.V.², Chitanava L.A.³

¹ Georgian - American University; Vitiligo Association of Georgia. ²Tbilisi State Medical University; Vitiligo Association of Georgia. ³ „Geo swiss“ Clinic Tbilisi; Vitiligo Association of Georgia. Tbilisi, Georgia.

As is known, the clinical manifestation of vitiligo has a significant negative impact on the quality of life, self-esteem and psycho-social well-being of the patient. The stigmatizing effect of a cosmetic defect, long-term chronic course of vitiligo is a common

cause of progression of dermatosis. Based on the above, an alternative treatment method is proposed in the work, including the use of a variety of psychophysical therapy (point self-massage: massage of the “anti-stress point”, “exercise for improving sleep”), phototherapy of lesions in the complex treatment of acrofacial vitiligo. To study some psychological characteristics of patients before and after treatment, the “personal scale of anxiety manifestation” and the Beck Depression Scale were used. Before treatment, both groups of patients had a high level of anxiety (25-30 points). As shown by the results of the study, after complex treatment in the main group of patients (n = 18) compared to the comparison group (n = 17), the level of anxiety was significantly reduced (5-15 points). While in the comparison group this indicator remained high (25-30 points). According to the results of the Beck questionnaire, both groups of patients noted mild depression (10-18). After treatment in the main group of patients, the total depression score in 10 patients was 9 points (no depressive symptoms), in 8 cases there were mild depressive symptoms. In the comparison group, the total depression score still corresponded to the moderate depression indicator. Along with positive dynamics in the level of anxiety and depression indicators, the main group showed earlier appearance of foci of repigmentation on the face, and the repigmentation itself was uniform without signs of hyperkeratosis and peeling. Availability, simplicity, possibility of home use, absolute safety, efficiency allow us to recommend the proposed method of treatment as an alternative method of therapy for patients with vitiligo

Keywords: acrofacial vitiligo, complex treatment, acupressure, point massage, pressure point massage, point self-massage

რეზიუმე

ფსიქოფიზიკური და ფიზიკური მეთოდები აკროფაციალური ვიტილიგოს კომპლექსურ მკურნალობაში

ცისკარიშვილი ნ.ი.¹, ცისკარიშვილი ნ.ვ.,²ჭითანავა ლ.ა.³

¹ქართულ - ამერიკული უნივერსიტეტი, საქართველოს ვიტილიგოს ასოციაცია. ²თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტი, საქართველოს ვიტილიგოს ასოციაცია. ³სამედიცინო კლინიკა „Geo swiss“; საქართველოს ვიტილიგოს ასოციაცია. თბილისი, საქართველო.

ვიტილიგო ერთ-ერთი რთულად განკურნებადი დაავადებაა, რომლის კლინიკური გამოვლინება მნიშვნელოვან უარყოფით გავლენას ახდენს პაციენტის ცხოვრების ხარისხზე, თვითშეფასებაზე და ფსიქოსოციალურ კეთილდღეობაზე. ავტორები გვთავაზობენ აკროფაციალური ვიტილიგოს კომპლექსური მკურნალობის ალტერნატიულ მეთოდს: ანტისტრესული ნერტილების აკუპრესურულ მასაჟს, ძილის გასაუმჯობესებელ ვარჯიშებს, დაზიანებული კერების ფოტოთერაპიას. კვლევაში მონაწილეობას იღებდა 18-დან 65 წლამდე, დაავადების 1-დან 15 წლამდე ხანდაზმულობის აკროფაციალური ვიტილიგოთი დაავადებული 35 (20 ქალი და 15 მამაკაცი) პაციენტი, რომლებიც 2 ჯგუფად გაიყო: ძირითადი (n= 18) და შედარების ჯგუფი (n=17). ვიტილიგოს დეპიგმენტური ლაქები იყო სახეზე (თვალების ირგვლივ, პირის გარშემო) და ზედა კიდურებზე (ხელის ზურგზე ნაწილობრივ

ხელისგულისკენ). ძირითადი ჯგუფის პაციენტებს, გარკვეულ ნერტილებზე ზემოქმედების მიზნით, დაენიშნათ კომპლექსური ვარჯიშები აკუპრესურული თვითმასაჟის მეთოდის და ფოტოთერაპიის გამოყენებით. პაციენტების ზოგიერთი ფსიქოლოგიური მახასიათებლის შესასწავლად გამოიყენეს ტეილორის „შფოთვის გამოვლინების პიროვნული სკალა„ და „ბეკის დეპრესიის სკალა“. მკურნალობის დაწყებამდე ორივე ჯგუფის პაციენტებს აღენიშნებოდა შფოთვის მაღალი დონე (25-30 ქულა) და დეპრესია. კომპლექსური მკურნალობის ჩატარების შემდეგ, პაციენტების ძირითად ჯგუფში ($n = 18$) შფოთვის დონე მნიშვნელოვნად შემცირდა (5-15 ქულა), ხოლო შედარების ჯგუფში ($n = 17$) შფოთვის მაჩვენებელი მაღალი დარჩა (25-30 ქულა). ბეკის კითხვარის შედეგების მიხედვით, პაციენტების ორივე ჯგუფში დაფიქსირდა მსუბუქი დეპრესია (19-29 ქულა). მკურნალობის კურსის ჩატარების შედეგად, ძირითადი ჯგუფის 10 პაციენტში დეპრესია არ იყო გამოხატული; 8 შემთხვევაში აღინიშნებოდა დეპრესიის მსუბუქი ფორმა. შედარების ჯგუფში დეპრესიის საერთო ქულა ზომიერი დეპრესიის მაჩვენებელს შეესაბამებოდა. ძირითად ჯგუფში შფოთვის დონისა და დეპრესიის მაჩვენებლების დადებით დინამიკასთან ერთად, სახეზე ადრევე გამოვლინდა რეპიგმენტაციის კერები, ხოლო თავად რეპიგმენტაცია ერთგვაროვანი იყო ჰიპერკერატოზის და აქერცვლის გარეშე. სახლის პირობებში ხელმისაწვდომობა და გამოყენების სიმარტივე, აბსოლუტური უსაფრთხოება და ეფექტურობა საშუალებას იძლევა აკროფაციალური ვიტილიგოს მქონე პაციენტებს ვურჩიოთ აღნიშნული მკურნალობის კურსი, როგორც ალტერნატიული მეთოდი.

საკვანძო სიტყვები: აკროფაციალური ვიტილიგო, ნერტილოვანი თვითმასაჟი, ფოტოთერაპია