

© К. Є. Іщейкін

УДК 616. 521 – 08

К. Є. Іщейкін

КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ЕФЕКТИВНОСТІ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ ДИТЯЧОЇ ЕКЗЕМИ

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія» (м. Полтава)

Робота є самостійним фрагментом науково-дослідних розробок Вищого державного навчального закладу України «Українська медична стоматологічна академія» «Розробка вітчизняних тест-систем для діагностики найпоширеніших алергій серед населення України», номер державної реєстрації 0107U001556.

Вступ. Найбільш розповсюдженим дерматозом алергійного генезу серед дітей є екзема [5, 13, 14, 15]. За останніми даними, різні варіанти екземи складають від 30 до 40% усіх шкірних захворювань [1, 3, 7, 9]. Саме при цій патології найчастіше відмічається нерациональний вибір методів терапії [2, 4, 5, 6]. Незважаючи на те, що з питаннями лікування дитячої екземи лікарі в своїй клінічній практиці стикаються майже щоденно, на превеликий жаль, не у всіх випадках призначене лікування є адекватним [8, 10, 11, 12].

Мета. Обґрунтувати раціональність вибору медичних препаратів при лікуванні дитячої екземи в залежності від активності запального процесу та характеру клінічного перебігу хвороби. Вдосконалити схему комплексної терапії лікування даного захворювання та довести її терапевтичну ефективність.

Результати та їх обговорення. Для ілюстрації ефективності запропонованої комплексної терапії наведемо клінічний приклад, який відображає

динаміку регресу проявів захворювання у пацієнта, що страждає на ДЕ. Хвора К. 2006 р. н. Історія хвороби № 7618 (рис. 1).

20. 09. 11 на прийом звернулася мати з дитиною 2006 р. н. (5 років) зі скаргами на висипи з мокнуттям, інтенсивний свербіж.

Анамнез життя. Дитина від IV вагітності (перебіг без ускладнень), I пологів. Пологи термінові, фізіологічні, вага при народженні 3 кг 685 г.

На грудному вигодовуванні до 1 року та 3-х тижнів. Під час вигодовування мати дитини дотримувалася гіпоалергенної дієти, але в дитини з 3-місячного віку стали з'являтися висипи на щічках.

Щеплення проводилися в пологовому відділенні; надалі щеплення не проводилися за медичними протипоказаннями. Алергологічний сімейний анамнез не обтяжений.

Анамнез хвороби. Хворіє з 3-місячного віку, коли вперше з'явилася висипка еритематозного характеру на щоках. До 1-го року життя висипання мали постійний характер різних ступенів вираженості, потім їхній характер почав змінюватися – з'явилося мокнуття. У 2011 р. дитину лікували в алергологічному відділенні Полтавської обласної дитячої клінічної лікарні (ПОДКЛ) із діагнозом «дитяча екзема». Ефект від лікування тимчасовий. Після 1 року з'являлися висипання кожні 2-3 міс.; із кожним загостренням



Рис. 1. Дитяча екзема. До лікування.



Рис. 2. Дитяча екзема. Після лікування.

процес поширювався. З'являлися нові вогнища, що склалися з множинних дрібних везикул, які потім трансформувалися в мікроерозії з виділенням серозної рідини, екскоріації, кірочки.

Загострення виникають у будь-яку пору року, більше в зимово-весняний період. Провокуючі фактори чітко не визначені.

Супутні хвороби: ДЖВШ на тлі деформації жовчного міхура. Носій патогенної мікрофлори в глотці – *St. aureus* (2+).

Status presents objectives. Стан хворої на момент огляду середньої тяжкості. Дитина достатньої вродованості, правильної статури. Шкіра – див. locus morbid. Видимі слизові оболонки блідо-рожевого кольору, чисті. Пальпуються підщелепні лімфатичні вузли – до 1 см, неболючі.

Перкуторно над легеньми – легеневий звук, аускультативно – везикулярне дихання. ЧДР – 22 за 1 хв. Межі серця у віковій нормі. ЧСС – 126 за 1 хв. Ритм серцевої діяльності правильний, тони ясні.

Язик вологий, із незначним білим нальотом, живіт м'який, при пальпації неболючий. Край печінки біля краю реберної дуги. Селезінка не пальпується. Симптом Пастернацького негативний з обох боків.

Locus morbi. Шкірний процес має помірно розповсюджений характер. Висипи поліморфні. На щоках поширені ділянки яскравої еритеми з вираженим набряком. На тлі еритеми – папули, серозні мікроевезикули, осередки мокнуття та серозно-геморагічних кірок. Менших розмірів осередки висипу розташовані на правому передпліччі, сідницях, стегнах; на кінцівках та тулубі відносно симетричні. На підборідді осередок гнійно-геморагічних шкірок з епідермальним вінцем. Індекс SCORAD=28 од.

Волосся та нігті не змінені. Дермографізм стійкий червоний.

Були проведені відповідні дослідження.

Загальний аналіз крові: еритроцити – $3,74 \cdot 10^{12}/л$, Hb – 118 г/л, КП – 0,96, лейкоцити – $9,84 \cdot 10^9/л$, п/я – 2%, еоз. – 5%, с/я – 57%, лімфоцити – 32%, моноцити – 4%, ШОЕ – 4 мм/год.

Коагулограма: час рекальцифікації – 102,1 сек., тромбіновий час – 8,2 сек., протромбіновий час – 16,6 сек., фібриноген – 1,3 г/л, час фібринолізу – 112,2 хв.

Імунограма: CD4⁺ – 23%, CD4⁺ CD25⁺ – 2,4%, CD4⁺ AnV⁺ – 2,1%, CD4⁺ CD25⁺ AnV⁺ – 26%, TGF-β – 763,2 пкг/мл, IL-10 – 47,9 пкг/мл, IgE – 65,4 МО/мл, IgG₁ – 0,5 мг/мл, IgG₄ – 0,4 г/л, НСТ – 1,6 СЦК, ЛКБ – 1,51 СЦК.

Загальний аналіз сечі: колір – світло-жовтий, реакція – кисла, питома вага 1005, прозора, білок, цукор – немає; лейкоцити – 1-2 в п/з, еритроцити – 1-2 в п/з, епітелій – плесканий, небагато.

УЗД черевної порожнини – деформація жовчного міхура.

Мазок із зіва та носа на мікрофлору – виділено *st. aureus*, чутливий до еритроміцину, гентаміцину, ципрофлоксацину.

Хвору оглянув гастроентеролог. Діагноз на обстеженні – ДЖВШ на тлі деформації жовчного міхура.

Ураховуючи дані клініко-лабораторно-інструментального обстеження та спостереження в динаміці, можна встановити клінічний діагноз: екзема дитяча, еритематозно-сквамозна форма, середнього ступеня тяжкості, період загострення.

Супутні: дискінезія жовчовивідних шляхів гіпотонічного типу.

Окрім основної терапії (гіпоалергенна дієта, дезлоратадин, по 1 таблетці 1 раз за добу – вранці, Трансфер Фактор по 1 капсулі 3 рази за добу, а також пімекролімус крем 1% – місцево на ніч), хворій було призначено додаткове лікування: хофітол по 1 таблетці 3 рази за добу за 20 хв. до їди, креон по 10 000 ОД по 5 капсулі 3 рази за добу під час їди, сімбітер – 1 доза 1 раз за день перед сніданком.

На обстеженні 27. 09. 2011 р. (через 7 днів) виявили помітний регрес висипних елементів (тільки в ділянці передпліч, кистей та обличчя залишалася виражена еритема, кількість та розмір папул зменшилися, також зменшилися набряк і везикуляція). Послаблення відчуття свербіжув сприяло покращенню сну та загального самопочуття хворої. Індекс SCORAD=21 бал. На наступному обстеженні на 14 добу лікування висипні елементи (еритема, кірки, екскоріації) виявили тільки в ділянці обличчя та кистей рук. Свербіж хвора відчувала тільки під час порушень гіпоалергенної дієти. Індекс SCORAD=17 балів. На 21 добу лікування спостерігався практично повний регрес висипних елементів, який відповідав стадії клінічної ремісії; відчуття свербіжув відсутне, сон повністю нормалізувався. Індекс SCORAD=11 балів (**рис. 2**).

На контрольному лабораторному обстеженні після закінчення лікування були виявлені добрі результати.

Загальний аналіз крові: еритроцити – $3,64 \cdot 10^{12}/л$, Hb – 120 г/л, КП – 0,89, лейкоцити – $8,84 \cdot 10^9/л$, п/я – 3%, еозинофіли – 4%, с/я – 47%, лімфоцити – 32%, моноцити – 4%, ШОЕ – 4 мм/год.

Імунограма: CD4⁺ – 38%, CD4⁺ CD25⁺ – 4%, CD4⁺ AnV⁺ – 1%, CD4⁺ CD25⁺ AnV⁺ – 13,2%, TGF-β – 637,8 пкг/мл, IL-10 – 139,6 пкг/мл, IgE – 92,3 МО/мл, IgG₁ – 11 мг/мл, IgG₄ – 2,5 г/л, НСТ – 1,76 СЦК, ЛКБ – 1,63 СЦК.

Вищенаведений клінічний випадок досить типовий для всієї групи обстежених та пролікованих нами пацієнтів із ДЕ і дозволяє дійти висновку про високий ступінь гіпосенсибілізуючого та протизапального ефектів запропонованої вдосконаленої комплексної терапії.

Висновки. Отже, призначення розробленої нами комплексної терапії дітям, хворим на ДЕ, в складі антигістамінного препарату дезлоратадину, імуносупресивного засобу для місцевого використання пімекролімусу та імуномодуючого засобу Трансфер Фактор показало ефективність (зникнення суб'єктивних відчуттів та регрес клінічних проявів) і викликало значне подовження клінічної ремісії та зниження частоти загострень після лікування, що відобразилось у зниженні ступеня тяжкості перебігу хвороби за шкалою SCORAD.

Список літератури

1. Айзятупов Р. Ф. Кожные болезни в практике врача (этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение) / Р. Ф. Айзятупов. – Донецк: Каштан, 2006. – 432 С.
2. Болотная Л. А. Современные взгляды на патогенез и лечение экземы / Л. А. Болотная, О. А. Рябова // Дерматология та венерология. – 2002. – № 2. – с. 20-23.
3. Іщейкін К. Е. Деякі питання класифікації, особливості клінічних проявів справжньої екзemi та перспективи лікування хворих / К. Е. Іщейкін // Дерматовенерология, косметология, сексопатология: научно-практический журнал. – 2006. – № 1-2 (9). – с. 199-203.
4. Іщейкін К. Е. Стан окремих показників імунної системи у дітей, хворих на дитячу екзему та atopічний дерматит / К. Е. Іщейкін // Дерматовенерология, косметология, сексопатология: научно-практический журнал. – 2008. – № 1-2 (11). – с. 83-87.
5. Калюжная Л. Д. Атопическая экзема / Л. Д. Калюжная // Украинский журнал дерматологии, венерологии, косметологии. – 2006. – № 4. – с. 16-19.
6. Кацамбас А. Д. Европейское руководство по лечению дерматологических заболеваний / А. Д. Кацамбас, Т. М. Лотти ; пер. с англ. – М. : МЕД пресс-информ, 2008. – 736 с.
7. Коляденко В. Г. Шкірні та венеричні хвороби / В. Г. Коляденко, В. І. Степаненко, П. В. Федорич [та ін.] – Вінниця: Нова книга. – 2006. – 424 с.
8. Мавров І. І. Раціональна діагностика та лікування в дерматології та венерології / І. І. Мавров. – К.: ТОВ «Доктор-Медіа», 2007. – 344 с.
9. Пухлик Б. М. Алергологія в Україні / Б. М. Пухлик // Українська медична газета. – 2006. – № 7-8. – с. 24.
10. Рыжко П. П. Современные аспекты лечения алергодерматозов / П. П. Рыжко, Л. В. Рощенюк // Журнал дерматологии и косметологии им. Н. А. Торсуева. – 2009. – № 1-2 (18). – с. 77-79.
11. Хэбиф Т. Кожные болезни: Диагностика и лечение / Т. Хэбиф. – М.: МЕДпресс-информ, 2006. – 672 С.
12. Akdis M. T-regulatory cells in allergy: novel concepts in the pathogenesis, prevention, and treatment of allergic diseases / M. Akdis, K. Blaser, C. A. Akdis // J. Allergy Clin. Immunol. – 2005. – Vol. 116, № 5. – P. 961-968.
13. Billich A. Percutaneous absorption of drug used in atopic eczema: pimecrolimus permeates less through skin than corticosteroids and tacrolimus / A. Billich, H. Aschauer, A. Aszodi [et al.] // Int. J. Pharmaceutics. – 2004. – Vol. 269. – P. 29-35.
14. Mohrenschlager M. Atopic eczema: What's new? / M. Mohrenschlager, U. Darsow, C. Schnopp [et al.] // J. Eur. Acad. Dermatol. Venerol. – 2006. – Vol. 20. – P. 503-513.
15. Saito H. Much atopy about the skin: genome-wide molecular analysis of atopic eczema / H. Saito // Int. Arch. Allergy Immunol. – 2005. – Vol. 137, № 4. – P. 319-325.

УДК 616. 521 – 08

КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ЕФЕКТИВНОСТІ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ ДИТЯЧОЇ ЕКЗЕМИ

Іщейкін К. Е.

Резюме. В статті обґрунтовані раціональність вибору різних медичних препаратів при лікуванні дитячої екзemi в залежності від активності запального процесу і характеру клінічного перебігу хвороби. Доведено високий ступінь гіпосенсибілізуючого та протизапального ефектів запропонованої вдосконаленої комплексної терапії.

Ключові слова: дитяча екзема, лікування, імуносупресивні та імуномодулюючі засоби.

УДК 616. 521 – 08

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ДЕТСКОЙ ЭКЗЕМЫ

Ищейкин К. Е.

Резюме. В статье обоснованы рациональность выбора различных медицинских препаратов для лечения детской экземы в зависимости от активности воспалительного процесса и характера клинического течения болезни. Доказана высокая степень гипосенсибилизирующего и противовоспалительного эффектов предложенной усовершенствованной комплексной терапии.

Ключевые слова: детская экзема, лечение, иммуносупрессивные и иммуномодулирующие средства.

UDC 616. 521 – 08

Clinical Case Of Efficiency Complex Treatment Of Child's Eczema

Isheikin K. E.

Summary. In the article reasonable rationality of choice of different medical preparations is attreatment of child's eczema depending on activity of inflammatory process and character of clinical flow of illness. The high degree of hiposensibilizatory and antiinflammatory are well-proven effects of the offered improved complex therapy.

Key words: child's eczema, treatment, immunosuppressionings and immunomodulings facilities.

Стаття надійшла 19. 06. 2012 р.

Рецензент – проф. Дуденко М. О.