

ОПТИМАЛЬНАЯ НАРУЖНАЯ ТЕРАПИЯ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА У ДЕТЕЙ.

Тарасова М.В., Волкова Е.Н., Родина Ю.А., Есимбиева М.Л.

Кафедра дерматовенерологии Московского факультета ГОУ ВПО РГМУ Росздрава, г. Москва, Россия, ул. Островитянова, д. 1, т. 8 (499)723-15-45, mosdermven@mail.ru.

Атопический дерматит (АД) - аллергическое заболевание кожи, возникающее, как правило в раннем детском возрасте у лиц с наследственной предрасположенностью к атопическим заболеваниям, имеющее хроническое рецидивирующее течение. Одной из важных особенностей АД является выраженная сухость кожи, обусловленная повреждением кожного барьера и усилением трансэпидермальной потери воды. Это связано с нарушением процессов кератинизации, детерминированным генетическим дефектом белка филагрина, а также изменением липидного состава кожного барьера (снижение содержания керамидов I и III на фоне повышения содержания холестерина). Кроме того, изменяется рН кожных покровов в щелочную сторону до 6,5-7,5 при нормальных значениях 5,5, что облегчает обсеменение бактериальной и грибковой микрофлоры. В лечении детей с АД необходимо учитывать не только клиническую форму АД, локализацию, распространенность кожного процесса, тяжесть течения (индекс SCORAD), но и эффективность, безопасность топических стероидов, которые обладают противовоспалительным и иммуносупрессивным свойствами, а также разнообразие их лекарственных форм. Данным требованиям наиболее соответствует препарат «Адвантан», который выпускается в виде эмульсии, крема, мази, жирной мази и разрешен к применению у детей с 6 месяцев, может применяться на участках кожи, способных к высокой абсорбции (лицо, складки), а также наноситься на обширные поверхности тела. Препарат применяется 1 раз в день.

Целью нашего исследования было обоснование целесообразности этапно- последовательного применения различных лекарственных форм «Адвантана» в зависимости от динамики клинической картины АД.

Под наблюдением находилось 28 детей в возрасте от 1 года до 3 лет с экссудативной формой АД (индекс SCORAD от 45,8 до 60,6) и 14 детей в возрасте от 3 до 10 лет с эритематозно-сквамозной формой АД (индекс SCORAD от 28,3 до 39,4). Пациентам на фоне традиционного лечения (антигистаминными, седативными средствами, ангиопротекторами, пробиотиками) наружно назначали: первой группе больных (n=28) «Адвантан» - эмульсия (в течение 3-6 дней); после прекращения мокнутия «Адвантан» - крем (5 -8 дней) и завершали терапию препаратом «Адвантан» - мазь, которую наносили через день штриховым методом. Второй группе (n=14) «Адвантан» - крем (6 -10 дней), затем «Адвантан» - жирная мазь, которую также наносили через день штриховым методом. В результате этапно-последовательного лечения в первой группе больных было выявлено снижение интенсивности зуда (на 7-10 день), прекращение мокнутия (4-5 дни), уменьшение выраженности эритемы (8-10 день), снижение числа папулезных элементов, их уплощение (12-14 дни) (индекс SCORAD уменьшился на 74%). Во второй группе уменьшение зуда отмечалось к 10-12 дню лечения, уменьшение интенсивности эритемы и уплощение папулезных элементов регистрировалось к 16-20 дню лечения, (индекс SCORAD уменьшился более чем на 52%).

В итоге под влиянием этапно-последовательной терапии «Адвантаном» клиническая ремиссия в первой группе отмечена – у 82% (n=28) больных, значительное улучшение – у 11% (n=3), улучшение – у 7% (n=2); во второй группе клиническая ремиссия – у 57% (n=8) больных, значительное улучшение – у 14% (n=2), улучшение – у 29% (n=4); ухудшение состояния не наблюдалось ни в одной из групп.

Таким образом, последовательное применение разнообразных лекарственных форм «Адвантана» при различных формах АД позволяет повысить эффективность лечения и улучшить прогноз заболевания, обеспечивая высокую безопасность.

ЛИТЕРАТУРА

1. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т. 11. № 4.
2. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т. 10. № 4.
3. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 4.
4. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8. № 4.
5. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т. 7. № 4.
6. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т. 6. № 4.
7. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т. 5. № 4.
8. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т. 4. № 4.
9. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т. 3. № 4.
10. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 1999. Т. 2. № 4.
11. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т. 11. № 12.
12. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т. 10. № 12.
13. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 12.
14. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8. № 12.
15. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т. 7. № 12.
16. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т. 6. № 12.
17. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т. 5. № 12.