

З.А. Алискандиева¹, А.М. Алискандиев^{1,2}, М.И. Израйлов¹

ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

¹ГБОУ ВПО «Дагестанская государственная медицинская академия» Минздравсоцразвития России,
г. Махачкала

²Детская республиканская клиническая больница, г. Махачкала

Приведены результаты открытого наблюдательного неконтролируемого исследования по изучению комплексного лечения детей в возрасте старше 6 месяцев с atopическим дерматитом. Продемонстрирована высокая эффективность сочетанной терапии препаратами эриус (дезлоратадин) и адвантан (метилпреднизолона ацепонат) у больных atopическим дерматитом.

Ключевые слова: дети, atopический дерматит, дезлоратадин (эриус), адвантан (метилпреднизолона ацепонат).

Z.A. Aliskandieva, A.M. Aliskandiev, M.I. Izrailov

THE EFFICIENCY OF COMPLEX THERAPY OF ATOPIC DERMATITIS IN CHILDREN AND TEENAGERS

The results of open observed non-control research in studying the complex treatment of children from more than 6 months with atopic dermatitis are presented. The high efficiency of combined therapy of aeriус (desloratadine) and advantan (methylprednisolone aceponate) in treatment of patients with atopic dermatitis was demonstrated.

Key words: children, atopic dermatitis, aeriус (desloratadine), advantan (methylprednisolone aceponate).

Атопический дерматит (АтД) представляет собой хроническое аллергическое воспалительное заболевание кожи, сопровождающееся зудом, возрастной морфологией высыпаний и стадийностью [2, 3]. АтД выявляется у 80–85 % детей раннего возраста и является самым ранним и частым проявлением атопии с аллергией. В последние годы отмечается тенденция к более тяжелому клиническому течению.

Патоморфоз при данном заболевании характеризуется не только локальным воспалением кожи, но и системным иммунным ответом, вовлекающим в процесс различные разделы респираторного тракта [1, 2, 3, 8]. Частота встречаемости АтД у детей в развитых странах составляет 15–20 %. Согласно данным эпидемиологического исследования «ISAAC», распространенность АтД в мире сильно варьирует, но имеет тенденцию к росту [3, 8]. Сухость кожи и незначительные трещины в роговом слое у пациентов с АтД снижают порог восприятия зуда, и если не предотвратить расчесывание кожи, даже минимально выраженный ксероз может привести к обострению заболевания.

Таким образом, замыкается патологический круг болезни: при ксерозе кожа трескается, вследствие чего возникает зуд, пациент расчесывает кожу, возникает воспаление и проявление дерматита, воспаление плохо удерживает воду, и сухость кожи нарастает [3, 5, 6, 7].

Поиск безопасных и эффективных методов лечения АтД остается одной из наиболее актуальных проблем педиатрии и дерматологии. На сегодняшний день не вызывает сомнений тот факт, что наружная терапия является патогенетически обоснованной и необходимой для каждого больного, страдающего АтД. Наружная терапия основывается на регулярном использовании очищающих, смягчающих, увлажняющих средств, а в период обострения болезни – топических глюкокортикостероидных препаратов (ГКС) [4, 5, 6, 7].

Цель: оценить клиническую эффективность сочетанного применения топического ГКС препарата адвантан и антигистаминного препарата эриус в комплексной терапии детей с atopическим дерматитом.

Материалы и методы. Проведено проспективное наблюдательное неконтролируемое исследование по изучению эффективности комплексной терапии atopического дерматита у детей и подростков.

Под клиническим наблюдением в аллергологическом кабинете в приемно-диагностическом отделении Детской республиканской клинической больницы (г. Махачкала) находились 70 больных АтД детей (29 мальчиков и 41 девочка) в возрасте от 6 месяцев до 14 лет (первая группа). 17 пациентов, помимо АтД, имели проявления респираторной атопии: бронхиальной астмы (БА) у 5 пациентов, аллергического ринита (АР) у 7 человек, БА и АР у 5 больных АтД и у 35 детей и подростков (вторая группа – пациенты, находившиеся на традиционной терапии и не получавшие местно ГКС). Число обострений в течение предшествовавших 12 месяцев составило от 1 до непрерывно рецидивировавшего течения.

В наблюдениях была использована мазь адвантан (метилпреднизолона ацепонат) в сочетании с неседативным антигистаминным препаратом эриус (дезлоратадин), обладающим противоаллергическим и противовоспалительным действием. Благодаря высокой липофильности коротких цепей жирных кислот адвантан быстро проникает через роговой слой и эпидермис в кожу, где в результате гидролитического расщепления образуются более активные метаболиты. Их пролонгированная активная связь с рецепторами кожи продлевает лечебный эффект, что позволяет применять препарат 1 раз в сутки. Препарат обладает высокой противовоспалительной и противоаллергической активностью. При хроническом течении АтД использовали интермиттирующее применение длительно.

Эриус назначали пациентам в дозе 1,25 мг/сутки в возрасте 2–5 лет, 2,5 мг/сутки 6–11 лет и подросткам 12 лет и старше по 1 таблетке внутрь (5 мг/сутки) в течение 10–14 дней.

Оценка клинических симптомов проводилась с использованием шкалы SCORAD (Scoring Atopic Dermatitis) [3, 4], учитывающей площадь поражения, выраженность морфологических элементов, интенсивность субъективных проявлений [2, 3, 8]. Исходные значения индекса составили $33,5 \pm 0,9$ и $26,8 \pm 1,2$, соответственно по группам.

Динамика клинических проявлений контролировалась на 1, 3, 5, 8, 15, 20 дни, спустя 3 недели и 6 месяцев после прекращения терапии, в первый день осмотр проводился до использования лекарственных средств. В обеих группах была назначена одинаковая базисная терапия, ее основу составляли рекомендации по гипоаллергенному быту с устранением причинно-значимых агентов, элиминационной диете (исключение этиологически значимых и перекрестно реагирующих продуктов, либераторов биологически активных веществ при сохранении в питании необходимого количества всех основных ингредиентов). Учитывая высокую значимость пищевой аллергии в этом возрасте, назначали энтеросорбенты трехдневным курсом и ферментативные препараты на 5–7 дней.

Статистическую обработку данных проводили с помощью программы Statistic 6.0 for Windows. Результаты исследования представлены в виде средней арифметической, средней ошибки средней арифметической пределов колебаний. Различия считались достоверными при $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение. В период обострения АтД детям проводилась базисная терапия, включавшая в себя элиминационную диету, антигистаминные препараты, уход за кожей и лечение сопутствующей патологии.

Диетотерапия у детей первого года жизни, находящихся на искусственном вскармливании, представляла большие проблемы. В качестве заменителей грудного молока у детей первого года с АтД использовали соевые смеси, адаптированные кисломолочные, низко- и безлактозные, на основе гидролизатов белка, гипоаллергенные. Переносимость была хорошей у 88,9 % детей с легким обострением заболевания, что позволяло вскармливать их адаптированными молочными смесями. Обострение АтД средне-тяжелой и тяжелой степени сопровождалось поливалентной пищевой аллергией у большей части пациентов, что было причиной использования безмолочных и гипоаллергенных смесей у 91,2 % пациентов со средне-тяжелой степенью обострения АтД, а также у 62,2 % пациентов с тяжелой степенью обострения АтД. Низко- и безлактозные смеси на гидролизатах белка получали 33,8 и 8,8 % больных, соответственно, с тяжелой и среднетяжелой степенью обострения болезни.

В случае усиления клинических проявлений добавлялся антигистаминный препарат – эриус в форме сиропа в сочетании с местной терапией топическим кортикостероидом адвантан и проводились дополнительные контрольные осмотры.

Исследование показало выраженную регрессию симптомов обострения АтД в первой группе детей, применявших комплексное лечение, где было выявлено быстрое и выраженное сокращение площади поражения. Достоверное падение показателя SCORAD было отмечено на 3 день терапии, в то время как у больных второй группы, получавших традиционные наружные средства, обнаружен незначительный прирост значений. К концу второй недели лечения у детей и подростков первой группы площадь поражения сократилась в 4,7 раза ($3,2 \pm 0,3$ %, $p < 0,05$), динамика показателя в второй группе была менее выражена ($13,2 \pm 3,4$ %).

При оценке интенсивности клинических проявлений по критериям SCORAD к 5 дню терапии выявлено снижение их выраженности на 2–3 балла у всех детей, получавших комплексную терапию, против 1–2 баллов только у 24 % участников группы сравнения. При этом произошло уменьшение выраженности морфологических элементов в среднем у детей первой группы с 16–18 до 8–11 баллов ($p < 0,01$).

Ремиссия заболевания у пациентов второй группы с легким течением АД наблюдалась у 62,8 % случаев, в то время как среди пациентов первой группы она была отмечена у 72,8 % пациентов, со среднетяжелым течением – у 32,4 % и 55,6 % больных, соответственно. Среди больных детей и подростков с тяжелым течением АД ремиссия обострения болезни была отмечена у 10,3 % и 36,1 % АД, соответственно группам наблюдения (рис. 1, 2).

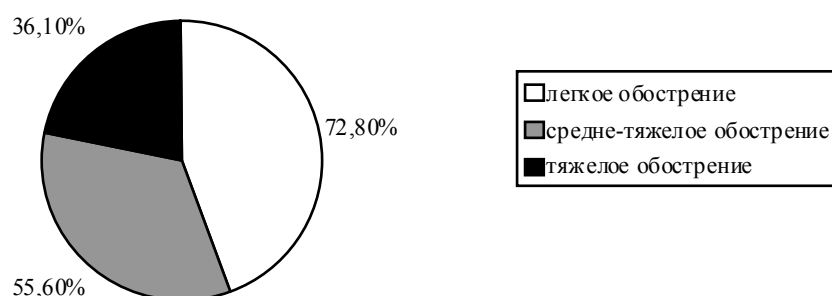


Рис. 1. Эффективность комплексной терапии

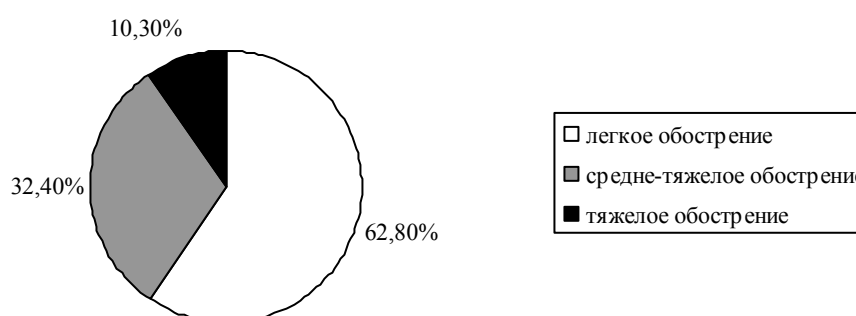


Рис. 2. Эффективность базисной терапии

Выводы. Комплексная терапия АД у детей и подростков антигистаминным препаратом эриус (дезлоратадин) в сочетании с топическим глюкокортикостероидом адвантан (метилпреднизолона ацепонат) оказывает выраженный противоаллергический и противовоспалительный эффект.

Список литературы

1. Баранов, А. А. Аллергология и иммунология : клинические рекомендации для педиатров / А. А. Баранов, Р. М. Хаитов. – М. : М-Студио, 2008. – 248 с.
2. Баранов, А. А. Детская аллергология / А. А. Баранов, И. И. Балаболкин. – М. : Гэотар-Медиа, 2006. – 687 с.
3. Короткий, Н. Г. Атопический дерматит у детей / Н. Г. Короткий, А. В. Таганов, А. В. Моисеенко. – Тверь : Триада, 2003. – 238 с.

4. Современная стратегия терапии atopического дерматита: программа действий педиатра. Сogласительный документ Ассоциации детских аллергологов и иммунологов России / Ассоциация детских аллергологов и иммунологов России. – М. : Боргес, 2004. – 96 с.
5. Ashcroft, D. Efficacy and tolerability of topical pimecrolimus and tacrolimus in the treatment of atopical dermatitis : meta-analysis of randomized controlled trials / D. Ashcroft, P. Dimmock, R. Garside // BMJ. – 2005. – Vol. 330, № 7490. – P. 516.
6. Kemp, A. S. Cost of illness of atopical dermatitis in children: a societal perspective / A. S. Kemp // Pharmacoeconomics. – 2003. – Vol. 2, № 2. – P. 105–113.
7. Leung, D. Y. Atopical dermatitis and the immune system : the role of super-antigens and bacteria / D. Y. Leung // J. Am. Acad. Dermatol. – 2001. – Vol. 45. – P. 3–6.
8. Tay, Y. K. The prevalence and descriptive epidemiology of atopical dermatitis in Singapore school-children / Y. K. Tay, K. H. Kong // Br. J. Dermatol. – 2002. – Vol. 146, № 1. – P. 101–106.

Алискандиева Зулейхат Алаудиновна, аспирантка кафедры факультетской и госпитальной педиатрии, ГБОУ ВПО «Дагестанская государственная медицинская академия» Минздравсоцразвития России, 367000, г. Махачкала, площадь Ленина, д. 1, тел.: (8872) 67-49-15, e-mail: aliskandieva@mail.ru.

Алискандиев Алаудин Магомедович, доктор медицинской наук, профессор, заведующий кафедрой факультетской и госпитальной педиатрии, ГБОУ ВПО «Дагестанская государственная медицинская академия» Минздравсоцразвития России, 367000, г. Махачкала, площадь Ленина, д. 1, тел.: (8872) 67-49-15, e-mail: aliskandieva@mail.ru, клинический аллерголог-иммунолог Детской республиканской клинической больницы им. Н.М. Кураева, 367027, г. Махачкала, пр. Акушинского, 7-линия, д. 2а.

Израилов Магомед Ибрапилович, кандидат медицинских наук, исполняющий обязанности заведующего кафедрой педиатрии Факультет повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ГБОУ ВПО «Дагестанская государственная медицинская академия» Минздравсоцразвития России, 367000, г. Махачкала, площадь Ленина, д. 1, тел.: (8872) 67-49-15, e-mail: aliskandieva@mail.ru.

УДК 616 – 007.43 – 089

© В.А. Зурнаджъянц, В.А. Бондарев, Г.Е. Кирилин, 2012

В.А. Зурнаджъянц, В.А. Бондарев, Г.Е. Кирилин

СПОСОБ АКТИВНОГО УПРАВЛЯЕМОГО ДРЕНИРОВАНИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ РАН ПРИ БОЛЬШИХ И СЛОЖНЫХ ГРЫЖАХ

ГБОУ ВПО «Астраханская государственная медицинская академия» Минздравсоцразвития России

Представлен сравнительный анализ различных методов дренирования послеоперационных ран. В результате проведенного исследования выявлены недостатки и положительные стороны существующих методов. Описан собственный способ дренирования послеоперационных ран с изучением ближайших и отдаленных результатов.

Ключевые слова: дренаж, серома, послеоперационная рана, способ дренирования, операция, хлоргексидин, грыжа.

V.A. Zurnadzhyanc, V.A. Bondarev, G.E. Kirilin

THE METHOD OF ACTIVE GUIDED DRAINAGE OF POSTOPERATIVE WOUNDS AT LARGE AND COMPLEX HERNIA

The comparative analysis of various methods of drainage of postoperative wounds is presented. As a result of the made research the disadvantages and positive sides of existing methods were found out. The own way of drainage of postoperative wounds with studying of the nearest and remote results was given.

Key words: drainage, seroma, postoperative wound, way of drainage, operation, chlorhexidinum, hernia.

Введение. Профилактика инфекционных раневых осложнений в послеоперационном периоде, особенно по поводу больших и сложных послеоперационных вентральных грыж, является одним из