



номоничными, однако достаточно типичны. Характерна картина хронического активного гепатита, крупноклеточная инфильтрация портальных полей преимущественно Т-лимфоцитами, ступенчатые либо мостовидные некрозы. В далеко зашедших стадиях очаги некроза замещаются соединительной тканью, и развивается цирроз печени.

Таким образом, АИГ — относительно редкое заболевание, характеризуется тяжелым течением, быстрым формированием цирроза печени, заболевают преимущественно девочки пре- и пубертатного возраста.

И в заключение приводим слова Международной группы по изучению АИГ (2000 г.): «В настоящее время не существует ни клинических, ни лабораторных, ни гистологических признаков, которые могли бы считаться патогномичными для АИГ. Диагноз данного заболевания должен основываться на комбинации различных характерных признаков с обязательным, тщательным исключением других причин, способных привести к развитию хронического диффузного поражения печени».

Качество жизни как критерий эффективности наружной терапии атопического дерматита у детей раннего возраста

Г. Р. КАМАШЕВА, С. А. ВАЛИУЛЛИНА, Р. Ф. ХАКИМОВА
Казанский государственный медицинский университет, Казань;
Научный центр здоровья детей РАМН, Москва.

УДК 616.5-001-053.3

Цель исследования: оценка эффективности наружной терапии острой фазы атопического дерматита (АД) у детей раннего возраста с использованием критерия качества жизни (КЖ).

Методы: под наблюдением находилось 50 детей в возрасте от 4 мес. до 3 лет с острой фазой АД, из них 6 детей с легким, 30 — с среднетяжелым, 14 — с тяжелым течением АД и 20 здоровых детей того же возраста. Для объективизации степени тяжести применялся индекс SCORAD. Изучение КЖ проводилось с использованием международного инструмента QUALIN (Manificat S., Dazord A., France, 1997), который состоит из родительской и врачебной формы и оценивает 4 основных аспекта функционирования ребенка: «Поведение и общение», «Способность оставаться одному», «Семейное окружение», «Нервно-психическое развитие и физическое здоровье» (для детей до 1 года) и «Психологический статус и физическое здоровье» (для детей от 1 года до 3 лет). Лечение АД проводилось с применением антигистаминных препаратов, наружной терапии на фоне гипоаллергенной диеты. Наружная терапия включала ежедневное нанесение нефторированного препарата — метилпреднизолона ацепоната (Адвантан) 1 раз в день с последующим интермиттирующим применением через день в комбинации с нестероидным кремом «Глутамол с цинком для детей» 2 раза в день с дальнейшей монотерапией последнего. Продолжительность лечения определялась степенью тяжести АД. Курс лечения Адвантаном с ежедневным и последующим интермиттирующим его применением при легком течении составил $4,1 \pm 4,4$ и $3,8 \pm 2,1$ дней, при среднетяжелом — $6,9 \pm 0,8$ и $12,4 \pm 2,0$ дней, при тяжелом течении — $8,9 \pm 2,0$ и $14,2 \pm 2,3$ дня соответственно. Оценка эффективности с использованием индекса SCORAD проводилась до начала терапии и на 2 и 4 неделе лечения. Исследование показателей КЖ до и на 4 неделе лечения.

Результаты: достоверное снижение индекса SCORAD по сравнению с исходным показателем отмечалось у всех детей. Так, у детей с легким течением АД исходный индекс SCORAD составил $18,8 \pm 4,1$ балла, а на 2 и 4 неделе — $3,8 \pm 1,3$ и $2 \pm 1,8$ баллов соответственно ($p < 0,001$), у детей со среднетяжелым

течением — $35,8 \pm 5,2$ — $9,17 \pm 4,5$ — $4,6 \pm 2,3$ баллов ($p < 0,001$), с тяжелым течением — $56,4 \pm 7,6$ — $14,9 \pm 4,6$ — $10,5 \pm 6,5$ баллов соответственно ($p < 0,001$). При анализе показателей КЖ по результатам родительской и врачебной версии у детей с легким течением АД достоверных изменений выявлено не было. Причем показатели КЖ до начала терапии и на 4 неделе лечения АД статистически значимо не отличались от показателей КЖ здоровых детей. В группе детей со среднетяжелым течением АД по результатам родительской версии отмечено достоверное повышение значений общего балла ($p < 0,001$) и по следующим аспектам функционирования: «Поведение и общение» ($p < 0,01$), «Способность оставаться одному» ($p < 0,05$), «Нервно-психическое развитие и физическое здоровье» для детей до 1 года и «Психологический статус и физическое здоровье» для детей от 1 года до 3 лет ($p < 0,001$). По результатам врачебной формы выявлено повышение значений общего балла ($p < 0,001$) и по шкалам: «Поведение и общение» ($p < 0,001$), «Способность оставаться одному» ($p < 0,01$), «Нервно-психическое развитие и физическое здоровье» для детей до 1 года и «Психологический статус и физическое здоровье» для детей от 1 года до 3 лет ($p < 0,001$). У детей с тяжелым течением по ответам родителей улучшение показателей КЖ имеет место по общему баллу ($p < 0,001$) и по шкалам: «Поведение и общение» ($p < 0,05$), «Нервно-психическое развитие и физическое здоровье» для детей до 1 года и «Психологический статус и физическое здоровье» для детей от 1 года до 3 лет ($p < 0,001$). Анализ врачебной версии опросника у детей с тяжелым течением АД показал достоверное повышение показателей КЖ по общему баллу и по всем аспектам функционирования ($p < 0,001$). Побочных реакций в ходе лечения зарегистрировано не было.

Таким образом, комбинированное применение нефторированного препарата Адвантан и нестероидного крема «Глутамол с цинком» позволяет эффективно и безопасно контролировать аллергическое воспаление при АД, а также значительно повышает качество жизни детей со среднетяжелым и тяжелым течением АД.