

Л.Д.КАЛЮЖНАЯ, д.м.н., профессор, Т.Т.МИЛОРАВА, Н.В.ТУРИК, Е.А.УВАРЕНКО

Комплексный препарат

В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА У ДЕТЕЙ

Атопический дерматит (АД) (син.: атопическая экзема) клинически определяется как хроническое воспалительное заболевание кожи, сопровождающееся зудом, с типичным, обусловленным возрастом расположением поражения. Отмечено, что приблизительно в двух из трех случаев АД начинается в возрасте до 5 лет.

Этиология заболевания четко не выяснена, но бесспорными являются генетическая готовность и влияние триггерных факторов окружающей среды. Чаще всего появление на коже детей раннего возраста первых высыпаний провоцируют пищевые продукты.

Всемирная аллергологическая организация опубликовала изменения номенклатуры, где были объединены лабораторные и клинические определения «атопии» и термин «атопическая экзема» был связан только с IgE-ассоциированными формами заболевания. У больных с неизменным уровнем IgE, как правило, обнаруживаются отрицательные пробы с аллергенами, родословная у них не отягощена такими аллергическими заболеваниями, как астма, ринит, атопическая экзема. Эту неаллергическую, не-IgE-ассоциированную форму заболевания еще называют псевдоаллергической.

Основные и дополнительные клинические критерии диагноза АД описаны J.M.Hanifin и G.Rajka. К основным признакам относятся: зуд, типичное расположение, лихенификация в области суставов у детей, очаги патологического процесса на лице и на разгибательных поверхностях конечностей у детей, хроническое и рецидивирующее течение, семейная и личная история атопии. К дополнительным критериям относятся: ксероз, ихтиоз, волосяной кератоз, немедленные позитивные кожные реакции, повышенный уровень общего сывороточного IgE, ранний возраст проявлений, тенденция к кожным инфекциям, дерматит кистей и стоп, экзема соска, хейлит, рецидивирующий конъюнктивит, признак Денни-Моргана, кератоконус, передняя подкапсулярная катаракта, периорбикулярная пигментация, бледность или эритема лица, зуд при потении, локализация на передних поверхностях щек, Pityriasis alba, непереносимость шерсти и растворителей жира, перифолликулярные проявления, пищевая непереносимость, ухудшение при эмоциональных нагрузках, белый дермографизм.

Течение АД рецидивирующее, у подавляющего большинства больных имеет склонность к летней ремиссии. Обострение обычно наступает в осеннее время, чему способствует сезонное разнообразие пищевых продуктов и похолодание, приводящее к естественному спазму периферических сосудов.

На возникновение АД у ребенка влияют неблагоприятное течение беременности и родов у матери, наруше-

ние иммунологической толерантности к пищевым продуктам в результате нерационального вскармливания в первый год жизни, контакт с сенсибилизирующими факторами внешней среды, сопутствующая патология органов пищеварения, психотравмирующие ситуации. Клинические наблюдения свидетельствуют о возможности внутриутробной сенсибилизации плода, чему способствуют токсикозы беременных, употребление ими высокосенсибилизирующих продуктов, лекарственных препаратов. Возможными провоцирующими факторами являются домашняя пыль, некоторые компоненты пищи, сокращение длительности грудного вскармливания, вакцинация.

Факторы, обостряющие АД, включают потение, контакт с такими раздражителями, как детергенты и растворители, неправильное купание, инфекции, эмоциональные стрессы, контактные аллергены, аэроаллергены окружающей среды, а у детей младшего детского возраста — пищевая аллергия. Наиболее серьезным фактором, провоцирующим обострение, является пищевая аллергия, что ассоциировано, в основном, с заболеваниями органов пищеварения, с изменением механизмов переваривания пищи.

Основные составляющие базисной терапии атопической экземы: диетотерапия, устранение действия аллергенов, применение гипосенсибилизирующих, антигистаминных, седативных препаратов, кортикостероидов, физиотерапевтические процедуры, лечение сопутствующих заболеваний, ванны, наружные средства.

Следует учитывать, что заболевание детерминировано, что у каждого больного существуют достаточно индивидуальные триггерные факторы: пищевые, окружающей среды, эмоциональных реакций. Предотвратить появление симптомов АД и тем более обострения мы можем, только рекомендуя больному придерживаться определенных правил поведения, питания, ухода за кожей.

В настоящее время большое значение придать общему сохранению грудного вскармливания. Показано, что грудное вскармливание уменьшает тяжесть атопической экземы, благоприятствуя развитию в кишечной микрофлоре бифидобактерий и лактобацилл, которые проявляют защитные свойства.

Дисбаланс в микробной колонизации желудочно-кишечного тракта играет определенную роль в снижении иммунного ответа при атопической экземе.

Под нашим наблюдением находилось 26 детей, больных АД, в возрасте от 6 месяцев до 18 лет.

Тяжесть течения АД оценивали по определению площади поражения кожи, интенсивности кожных проявлений и субъективных признаков заболевания. У 21 больного зафиксирован АД среднетяжелой формы (индекс SCORAD — от 24 до 62 баллов). Тяжелое течение на момент госпитализации отмечено у 5 больных (индекс SCORAD — более 62 баллов).

В лечении данной группы детей использовали метод энтеросорбции и восстановления микробиоценоза кишечника — с целью улучшить метаболизм эндотоксинов, ускорить их элиминацию, нормализовать обменные и иммунные процессы. В комбинированной терапии был использован препарат Лактофильтрум, содержащий 85% гидролизного лигнина (энтеросорбент) и 15% лактулозы (пребиотик). Лигнин сорбирует тяжелые металлы, патогенные микроорганизмы и продукты их распада, пищевые аллергены и гистамин. Лактулоза нормализует микробиоценоз кишечника, являясь мощным стимулятором роста бифидо- и лактофлоры.

Препарат Лактофильтрум имеет существенное преимущество перед другими энтеросорбентами и эубиотиками. Во-первых, синергизм клинического эффекта энтеросорбента и пребиотика. Во-вторых, он представлен не в виде порошка или геля, что затрудняет дозирование и не устраняет определенный вкус и запах, а в таблетированной форме. Дети до 3 лет получали Лакто-

фильтрум по 1/2 таблетки 3 раза в сутки, в возрасте от 3 до 12 лет — по 1 таблетке 3 раза в сутки, а в старшей группе — по 2 таблетки 3 раза в день. Препарат назначали за 1–1,5 часа до еды. Курс приема составлял 10–14 дней. Практически это была монотерапия препаратом Лактофильтрум, поскольку в течение 2–5 дней дети получали антигистаминные препараты, а в дальнейшем — только ванны и смягчающие кремы.

Наблюдение за больными позволило сделать вывод о хорошей переносимости и высокой эффективности Лактофильтрума. У 8 детей младшего и среднего возраста с диспептическими явлениями при поступлении уже на второй день приема Лактофильтрума стул нормализовался. К 10–14 дню лечения у всех больных отмечена положительная динамика патологического процесса на коже. Заметно уменьшались воспалительные явления, снижалась тяжесть субъективных ощущений. У всех пациентов при анализе индекса SCORAD после лечения отмечен переход процесса в легкое течение. Так, у всех детей, участвовавших в исследовании, индекс был значительно ниже 24 баллов, и только у одного пациента 16 лет с тяжелой формой АД — близок к нижней границе показателя среднетяжелой формы (23,2 балла).

Таким образом, препарат Лактофильтрум может быть рекомендован для лечения больных атопическим дерматитом, особенно со среднетяжелой формой заболевания, в любом возрасте.

Р

Лактофильтрум
СИЛА
энтеросорбента
пребиотика
В ОДНОЙ ТАБЛЕТКЕ

ЛАКТОФИЛЬТРУМ

двойной удар по аллергии





Нормализация
собственной микрофлоры
кишечника и восстановление
его барьерной функции



Сорбция аллергенов
и медиаторов воспаления

Лексирт
www.leksir.ru