

УДК 616.516 -08-053.4

М.В. Бондаренко, Т.А. Сиротченко

ФГБОУ ВО «Луганский государственный медицинский университет имени Святителя Луки» МЗ РФ, Луганск

ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ В РЕЗУЛЬТАТЕ КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ

Атопический дерматит (АтД), реализующийся в раннем возрасте, выступает маркером повышенного риска развития аллергического процесса по принципу «атопического марша» с последующим формированием аллергического ринита, бронхиальной астмы. Ключевым признаком атопического дерматита является хронический персистирующий воспалительный процесс, когда даже при клинической регрессии сохраняются определенные иммунологические и структурные нарушения, способствующие повторному возникновению воспаления на прежних локациях [1-3]. Постоянное, даже субклиническое воспаление приводит к активации, как условно-патогенной микрофлоры, так и *St. aureus* [1-4].

Современная концепция патогенеза атопического дерматита в раннем возрасте предполагает равное по силе действие основных звеньев: пищевой сенсibilизации, нарушение функциональной состоятельности белка рогового конверта – филлагрина, хронического иммунного воспаления кожи [4-6]. В соответствии с данной концепцией возникает необходимость выработки лечебного, не только патогенетически обоснованного, но и легко выполнимого алгоритма, который может быть рекомендован педиатрами первичного звена родителям, с целью воспрепятствования развития тяжелых распространенных форм, форм с присоединением вторичной инфекции, формирования респираторной аллергии [7].

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Оценка эффективности комплекса, включающего взаимодополняющие компоненты, обладающие противовоспалительными, противозудовыми, регенерирующими свойствами, в лечении пациентов раннего возраста с атопическим дерматитом.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

В исследование вошли 64 ребенка раннего возраста с ранним дебютом атопического дерматита (первые 6 месяцев жизни), амбулатор-

но наблюдавшиеся в системе городской детской поликлиники № 2 (г. Луганск), родители которых дали информированное согласие на участие в данном исследовании. Исследование характеризовалось как когортное, проспективное с элементами ретроспективного анализа. Продолжительность наблюдения составляла 30 дней

Диагноз «атопический дерматит» выставлялся в соответствии с общепринятыми критериями J.M. Hanifin, G. Rajka (1980), тяжесть заболевания определялась на основании индекса SCORAD: легкая степень (менее 25 баллов), средняя степень (25-50 баллов), тяжелая (свыше 50 баллов) [8], снижение индекса SCORAD на $\geq 25\%$ расценивали как положительную значимую динамику. Родители фиксировали эпизоды нарушения сна вследствие кожного зуда в дневник ежедневного наблюдения. Зуд кожных покровов и нарушения сна оценивали по визуально-аналоговой шкале (ВАШ) по степени интенсивности в баллах от 0 до 10. Оценка эффективности комплексной терапии проводилась с использованием вариантов: ухудшение, неизменное состояние, улучшение и выраженное улучшение.

Критериями включения в исследование были: атопический дерматит легкой и средней степени тяжести, ранний возраст, стаж заболевания не менее 3 месяцев, ранний дебют заболевания (первые 6 месяцев жизни). Критериями исключения стали: отказ от сотрудничества в рамках клинического наблюдения, тяжелое либо непрерывно-рецидивирующее течение заболевания, выраженное вторичное инфицирование, наличие хронической и острой соматической патологии.

Полученные результаты подвергались статистической обработке с вычислением среднего (M) и его стандартной ошибки ($\pm\sigma$), а также медианы (Me) с указанием квартилей (Q_{25} ; Q_{75}); для величин с нормальным распределением различий между группами использовали

критерий достоверности Стьюдента (t). Учитывая вероятность отклонений от нормальности распределения, использовали непараметрический U-критерий Манна-Уитни. Различия считали значимыми при $p < 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

В группе исследования нами были отмечены некоторые гендерные различия, мальчики составили 64,0% (41 мальчик). Медиана возраста определена на уровне 11,2 месяцев [6,6; 16,2]. Стаж заболевания у большинства пациентов превышал 7,5 месяцев [6,2; 18,4]. В основном регистрировали легкое течение (АтДл) в стадии обострения (76,5%), где преобладали девочки (63,2%). Несмотря на незначительную площадь поражения, у 84,5% пациентов с АтДл отмечались единичные элементы вторичного инфицирования кожи с локализацией на лице, в околоушной области, в области естественных складок шеи, на туловище. У остальных пациентов (15 детей) было среднетяжелое течение (АтДс) в стадии обострения с малочисленными элементами вторичного инфицирования кожи (100%), преимущественно такой же локализации, как и у пациентов с АтДл. Индекс SCORAD у пациентов с АтДл в среднем составлял перед началом лечения $22,7 \pm 3,5$ балла, а у детей с АтДс – $36,7 \pm 6,2$ балла.

Основной причиной заболевания, а также основным триггером последующих обострений была пищевая сенсibilизация (молочные продукты, белок куриного яйца, пшеница, яблоки красных сортов и т.д.), только у 18,5% пациентов первичным триггером было применение лекарственных средств (медицинские сиропы, фитопрепараты, антибиотики). Все пациенты получили рекомендации постоянного использования бесщелочных очищающих средств, увлаж-

няющих и восстанавливающих средств ухода за кожей, которых придерживались в течение всего периода наблюдения.

Всем детям со среднетяжелым течением заболевания (15 пациентов) с первого дня обострения назначались топические ингибиторы кальциневрина/топические глюкокортикостероиды. Необходимо отметить, что только 3 пациента с согласия родителей получали топические глюкокортикостероиды, остальные родители выражали несогласие с данной схемой лечения (стероидофобия), в связи с чем применяли топические ингибиторы кальциневрина. Дети с легким течением АтД наружно использовали только топические ингибиторы кальциневрина (49 пациентов).

В комплекс лечебных мероприятий нами было предложено включить первичную обработку кожи перед нанесением базовых топических лекарственных средств с помощью комбинации катионного антисептика бисбигуанидового ряда и синтетического танина/полидоканола. Обработка проводилась последовательно, вначале трехминутная аппликация катионного антисептика (температура раствора 23°C), затем нанесение спрея, содержащего синтетический танин и полидоканол. Через несколько минут разрешено нанесение топических ингибиторов кальциневрина или топических глюкокортикостероидов. Данная комбинированная процедура проводилась ежедневно, в зависимости от суточной кратности нанесения топических базовых препаратов, но в случае выраженного зуда, нарушающего качество жизни пациента разрешено было дополнительное использование спрея, содержащего синтетический танин и полидоканол, что не противоречит инструкции по его применению.

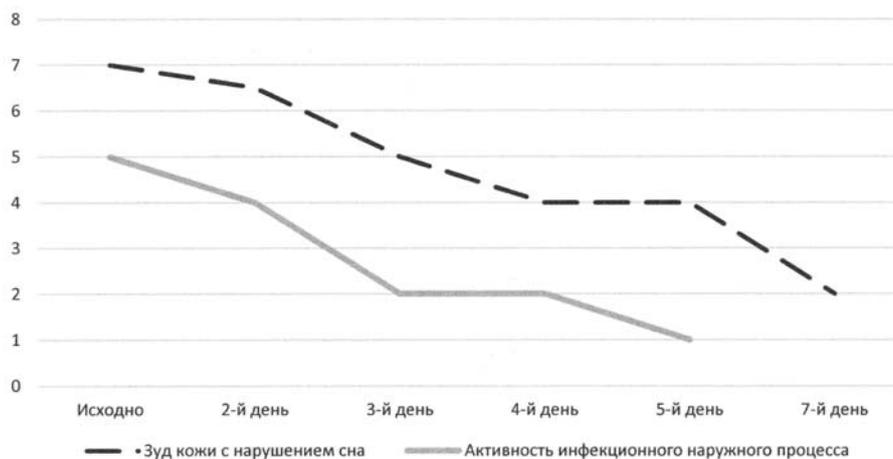


Рис Динамика активности отдельных показателей АтД на фоне комплексной терапии

Выбор средств наружного применения для первичной обработки пораженных участков кожи базировался на свойствах данных препаратов, а именно на выраженном противовоспалительном действии с антисептическим и быстрым противозудовым эффектами.

В результате применения комплексной терапии (см. рис.), как врачами, так и родителями пациентов отмечалась достаточно быстрая положительная динамика по нескольким максимально значимым показателям АтД (зуд кожи с нарушением сна, активность вторичного инфицирования). Лучшие результаты ожидаемо регистрировались у пациентов с легким течением АтД.

Динамика данных показателей (см. рис.), демонстрирует значимое ($p < 0,05$) снижение их активности уже после 3 дней применения. Мы отмечали «выраженное улучшение» у 76,5% пациентов с легким течением АтД и у 62,3% с средне-тяжелым вариантом течения заболевания; все остальные пациенты обеих групп наблюдения попадали в категорию «улучшение». Обострений заболевания за период применения комплексной терапии не наблюдалось, негативных реакций, связанных с использованием составляющих комплекса, также не наблюдалось. Все

родители, без исключения, отмечали отсутствие трудностей применения данного комплекса лечения, простоту выполнения в амбулаторных условиях.

ВЫВОДЫ

Таким образом, результатами нашего исследования было доказана эффективность комплексного подхода к лечению атопического дерматита легкой и средней тяжести на этапе обострения за счет значительного снижения зуда и его негативного воздействия на качество сна пациентов, и на психомоторное развитие детей раннего возраста, соответственно. Также предложенный нами комплекс лечебных мероприятий минимизировал реализацию вторичной инфекции кожных покровов благодаря выраженному противовоспалительному действию в сочетании с антисептическим. Доказанная эффективность обусловила высокую удовлетворенность, как врачей, так и родителей, результатами лечения, скоростью достижения ремиссии, а также отсутствием нежелательных явлений либо непереносимости компонентов предложенного комплекса, что дает возможность рекомендовать его для широкого использования в амбулаторной практике.

М.В. Бондаренко, Т.А. Сиротченко

ФГБОУ ВО «Луганский государственный медицинский университет имени Святителя Луки» МЗ РФ, Луганск

ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ В РЕЗУЛЬТАТЕ КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ

Атопический дерматит, реализующийся в раннем возрасте, выступает маркером повышенного риска движения пациента по пути «атопического марша». В связи с ростом распространенности атопического дерматита в современной популяции детей раннего возраста возникает необходимость выработки лечебного патогенетически обоснованного легко выполняемого алгоритма, который может быть рекомендован педиатрами первичного звена родителям, с целью воспрепятствования развития тяжелых распространенных форм, форм с присоединением вторич-

ной инфекции. Эффективность лечения атопического дерматита у детей раннего возраста зависит от своевременного применения патогенетически обоснованных препаратов в виде комплекса, включающего взаимодополняющие компоненты, обладающие противовоспалительными, противозудовыми, регенерирующими свойствами.

Ключевые слова: дети раннего возраста, атопический дерматит, эффективность лечения, комплексный подход.

M.V. Bondarenko, T.A. Sirotchenko

FSBEI HE «Saint Luka Lugansk State Medical University» MOH Russia, Lugansk

INCREASING THE EFFICIENCY OF TREATMENT OF INFANTS WITH ATOPIC DERMATITIS AS A RESULT OF COMPLEX THERAPY

Atopic dermatitis, which manifests itself at an early age, is a marker of an increased risk of the patient moving along the path of the “atopic march”. In connection

with the growing prevalence of atopic dermatitis in the modern population of young children, it becomes necessary to develop a therapeutic, pathogenetically justified,

easily implemented algorithm that can be recommended by primary care pediatricians to parents in order to prevent the development of severe common forms, forms with the addition of a secondary infection. The effectiveness of the treatment of atopic dermatitis in young children depends on the timely use of pathogenetically justi-

fied drugs in the form of a complex that includes complementary components that have anti-inflammatory, anti-pruritic, regenerating properties.

Key words: young children, atopic dermatitis, treatment effectiveness, integrated approach.

ЛИТЕРАТУРА

1. Калюжин О.В. Персистирующее субклиническое воспаление в коже как фактор риска обострений atopического дерматита: от патофизиологии к лечению. Российский Аллергологический Журнал. 2017; 4: 108-119.
2. Ellis S.R. The Skin and Gut Microbiome and Its Role in Common Dermatologic Conditions. Microorganisms. 2019; 7: 550.
3. Nakagawa S. Staphylococcus aureus Virulent PSM α Peptides Induce Keratinocyte Alarmin Release to Orchestrate IL-17-Dependent Skin Inflammation. Cell Host Microbe. 2017; 5: 667-677.
4. Федеральные клинические рекомендации. Атопический дерматит. URL: https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/265_2
5. Камаев А.В. Повышение эффективности лечения детей с atopическим дерматитом в результате использования комплекса эмолиентов. Российский вестник перинатологии и педиатрии. 2019; 3: 109-113.
6. Werfel T. S2k guideline on diagnosis and treatment of atopical dermatitis – short version. Allergo J Int. 2016; 25: 82-95.
7. Татауршикова Н.С. Ведение пациентов с atopическим дерматитом в рутинной клинической практике. РМЖ. Медицинское обозрение. 2022; 6: 72-78.
8. Severity scoring of atopical dermatitis: the SCORAD index. Consensus Report of the European Task Force on Atopic Dermatitis. Dermatol. 1993; 186: 23-31.
9. Заславский Д.В. Нормализация эпидермального барьера как способ патогенетической терапии atopического дерматита у детей. Вестник дерматологии и венерологии. 2021; 5: 52-65.

REFERENCES

1. Kalyuzhin O.V. Persistiruyushhee subklinicheskoe vospalenie v kozhe kak faktor riska obostrenij atopicheskogo dermatita: ot patofiziologii k lecheniyu. Rossijskij Allergologicheskij Zhurnal. 2017; 4: 108-119 (in Russian).
2. Ellis S.R. The Skin and Gut Microbiome and Its Role in Common Dermatologic Conditions. Microorganisms. 2019; 7: 550 (in Russian).
3. Nakagawa S. Staphylococcus aureus Virulent PSM α Peptides Induce Keratinocyte Alarmin Release to Orchestrate IL-17-Dependent Skin Inflammation. Cell Host Microbe. 2017; 5 : 667-677 (in Russian).
4. Federal'ny'e klinicheskie rekomendacii. Atopicheskij dermatit. URL: https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/265_2 (in Russian).
5. Kamaev A.V. Povy'shenie e'ffektivnosti lecheniya detej s atopicheskim dermatitom v rezul'tate ispol'zovaniya kompleksa e'molientov. Rossijskij vestnik perinatologii i pediatrii. 2019; 3: 109-113 (in Russian).
6. Werfel T. S2k guideline on diagnosis and treatment of atopical dermatitis – short version. Allergo J Int. 2016; 25: 82-95 (in Russian).
7. Tataurshhikova N.S. Vedenie pacientov s atopicheskim dermatitom v rutinnoj klinicheskoy praktike. RMZh. Medicinskoe obozrenie. 2022; 6: 72-78 (in Russian).
8. Severity scoring of atopical dermatitis: the SCORAD index. Consensus Report of the European Task Force on Atopic Dermatitis. Dermatol. 1993; 186: 23-31 (in Russian).
9. Zaslavskij D.V. Normalizaciya e'pidermal'nogo bar'era kak sposob patogeneticheskoy terapii atopicheskogo dermatita u detej. Vestnik dermatologii i venerologii. 2021; 5: 52-65 (in Russian).