

ТОПИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ В ЛЕЧЕНИИ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА У ДЕТЕЙ (МОМЕТАЗОН, ПИМЕКРОЛИМУС)

Ж.А. СЫЗДЫКОВА

Лечебно-диагностический центр «Сункар»,
г. Алматы

Атопический дерматит (АД) – это мультифакториальное кожное заболевание, характеризующееся зудящими папулезными, везикулезными высыпаниями, развивающееся у пациентов с наследственной гиперчувствительностью. В основе заболевания лежит передаваемая по наследству гиперчувствительность Ig E-типа к различным аэро-, пищевым, лекарственным и другим аллергенам (цитрусы, ананасы, бананы, пищевые белковые аллергены содержащиеся в таких продуктах, как рыба, молоко, птица, икра, злаковые аллергены риса, пшеницы, кукурузы, аллергены некоторых ягод, фруктов, таких как земляника, черная смородина, малина, виноград, персики, абрикосы, а также домашние пылевые клещи, плесень, пыльца растений, перхоть человека и домашних животных) [1].

Очень часто данная патология выявляется у ближайших родственников больных с atopическим дерматитом (родители, сестры, братья и т.д.). К факторам, обостряющим течение заболевания, помимо собственных аллергенов относятся гормональные дисфункции, стрессы, повышенное потоотделение, влажный климат [4].

Диагностика atopического дерматита основывается на данных анамнеза (начало болезни с рождения, непереносимость конкретного аллергена, наличие atopических заболеваний у родственников), характерной клинической картине (интенсивный зуд, белый дермографизм, кожные высыпания – эритематозно-везикулезные, папулезные); эозинофилии в ОАК, высокого содержания в сыворотке Ig класса E [2].

Последние годы наблюдается увеличение частоты заболеваний atopическим дерматитом, о чем, в частности, свидетельствуют данные эпидемиологических исследований, проверенных в США, Европе и Японии [3].

В данном исследовании участвовало 40 пациентов в возрасте от 3 месяцев до 14 лет.

Средний возраст пациентов составил 3 года. Среди них в эритематозно-сквамозной стадии – 95% (38 человек);

с явлениями экссудации – 5% (2 человека);

ограниченная форма – 43% (17 человек);

с распространенным кожным процессом – 57% (23 человека).

При обследовании в анализах у пациентов были выявлены следующие результаты:

ОАК

Показатели в пределах нормы – 29 человек (72%)

С признаками эозинофилии – 4 человека (10%)

Другие нарушения (анемия и т.д.) – 7 человек (17%)

Капрограмма

Показатели в пределах нормы – 36 человек (90%)

Явления дисбактериоза (обнаружение дрожжей и т.д.) – 3 человека (7%)

Обнаружение Enter. Vermic. (энтеробиоз) – 1 человек (2%).

ИФА на гельминты положительный результат на лямблиоз Ig G (ранее не леченный) – 2 человека (5%)

Больным было проведено комплексное лечение:

Гипоаллергенная диета

Сорбенты (смекта, адсорбикс)

Антигистаминные препараты (супрастин, тавегил, фенистил, лоратал)

Гипосенсибилизирующая терапия (10% р-р натрия тиосульфата внутрь)

Препараты для нормализации желудочно-кишечной флоры (линекс, ферталь, хелак форте).

Местно: смягчающие средства (бепантен, крахмальные ванны); стероиды – элоком, элидел.

Из местной терапии получали: в острый период заболевания мометазон 1-2 раза в день; в среднем 3-5 дней, затем пимекролимус до 2-3 недель. На фоне проводимого лечения у 95% (38 человек) отмечался стойкий положительный эффект у 5% (2 человека) кожные элементы сохранялись. Резюмируя вышеуказанные данные, приходим к выводу, что мометазон и пимекролимус являются безопасными эффективными препаратами при лечении atopического дерматита у детей.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Самцов А.В., Барбинова В.В. Кожные и венерические болезни. 2002. – С. 223-227; 2. Скрипкин Ю.В., Мордовцева В.Н. Кожные и венерические болезни. 1999. Том 2. – С. 399-401; 3. Хэбиф Т.П. Кожные болезни. Диагностика и лечение. 2006. – С. 98-103; 4. Емельянов В.В. Ингибиторы кальциневрина в терапии atopического дерматита. Журнал «Вопросы дерматологии и венерологии», №1-2, 2010. – С. 38.

Т Ъ Ж Ы Р Ы М

БАЛАЛАРДАҒЫ ТЕРІНІҢ ҚАБЫНУЫН ЕМДЕУДІҢ ТОПИКАЛЫҚ ТЕРАПИЯСЫ (МОМЕТАЗОН, ПИМЕКРОЛИМУС)

Ж.А. Сыздыкова

«Сұңқар» диагностикалық орталығы, Алматы қ.

Алматы қаласы (бас корпус) «Сұңқар» емдеу – диагноз қою орталығының базасында 2011 жылдың қарашасы мен 2012 жылдың қаңтары аралығында дерматологтың қабылдауда 3 жас пен 14 жас аралығындағы 40 бала тері қабынуы диагнозымен тексеруден өтті. 4-5 күн ішінде Мометазонды жергілікті қолдану арқылы кешенді емдеу жүргізілді, ал асқынған ауруға топиялық құрал Пимекролимус қолданылды. Өткізілген емдеу нәтижеде көпшілік пациенттерде ауру ошағы тәулігіне 3-5 басылды.

95% пайызында, яғни 38 адамда табанды ремиссия өтті. 5%, яғни 2 адамда тері элементтері сақталынды. Мометазон, пимекролимус препараттарын жақсы көтерді, қосымша әсерлері болмады. Сайып келгенде, өткізілген зерттеудің нәтижесі топиялық терапиясында пимекролимус және мометазон препараттарын бірге қолдану балалардағы atopикалық тері қабынуына оң әсерін көрсетеді және осы ауруды емдеуге жақсы препарат екенлігін дәлілдейді.

SUMMARY

TOPICAL THERAPY IN TREATMENT OF ATOPIC DERMATITIS IN CHILDREN (MOMETASONE, PIMEKROLIMUS)

Ж.А. Syzdykova

Diagnostic and Treatment Centre «Sunkar», Almaty c.

40 children from 3 month to 14 year in the reception of dermatologist were figured out with atopical dermatitis diagnose in a base of "Sunkar" Medical-Diagnostic Center (main building), Almaty during the period of November 2011- January 2012.

There was conduct of complex treatment of most patients including local use of mometasone with short 4-5 day

course in a period of exacerbation with the further move to another topical remedy – pimekrolimus. In the result of completed treatment most of patients' condition was with a positive dynamics of process. The seats was regressed with approximate for 3-5 days. 95% of patients or 38 people observed lasting recession. 5% or 2 persons were with local

skin elements detected Mometasone and pimekrolimus was endured well and without any side effects. Hereby, completed research had been shown that combination of mometasone and pimekrolimus in a topic therapy of children Atopic Dermatitis shows positive effect and it is a good alternative in the treatment of this nosology.

ПРЕИМУЩЕСТВА ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ

Г.М. САБАЗОВА

Городская поликлиника №8, г. Алматы

Всемирная неделя грудного вскармливания проводится более чем в 170 странах мира для стимулирования естественного вскармливания и улучшения здоровья детей. По информации Всемирной организации здравоохранения грудное вскармливание является наилучшим способом предоставления новорожденным детям необходимых для них питательных веществ. Обеспечение исключительно грудного вскармливания до 6 месяцев жизни является гарантом иммунобиологической защиты, гармоничного, физического и интеллектуального развития личности.

В настоящее время в Казахстане возрастает количество больных детей. До 50% детей раннего возраста, в основном, сельских, страдают анемией, гипотрофией, рахитом, отстают в нервно-психическом и физическом развитии. Поэтому основными приоритетами являются:

1. Обеспечение детей биологически полноценным питанием путем исключительно грудного вскармливания до 6 месяцев. Достигнуть этого можно, начиная с роддома, обеспечивая совместное пребывание матери и ребенка, осуществляется раннее прикладывание к груди и кормление по аппетиту.

2. Усиление санитарно-просветительской работы населения по вопросам исключительно грудного вскармливания.

Основу грудного молока составляют особые сывороточные белки. Они отличаются высокой биологической ценностью, легко перевариваются и всасываются. Они содержат все незаменимые аминокислоты, в частности, цистин и пурин, необходимые для полноценного развития малыша. Очень важно, что собственные белки грудного молока не вызывают аллергических реакций и проявлений у ребенка, что нередко мы видим при использовании искусственных смесей на основе коровьего молока. Жиры грудного молока содержат большое количество особых полезных жирных кислот, которые легко расщепляются и всасываются еще незрелыми ферментами кишечника. Молоко само содержит фермент липазу – фермент, который обеспечивает переваривание жиров. Именно липаза обеспечивает мягкий стул, защиту от запоров и колик. Углеводы в грудном молоке представлены преимущественно лактозой (молочным сахаром). Именно она препятствует росту в нем патогенных микроорганизмов. Энергетическая ценность (калорийность) грудного молока полностью обеспечивает потребность новорожденного в энергии. Кормление грудью дает возможность малышу есть в соответствии со своим аппетитом, позволяет так гибко подстраиваться под его потребности, как никогда, видимо, не удастся делать при кормлении из бутылочки. Грудное молоко содержит ферменты, гормоны и другие биологически активные вещества, которые исключительно важны для роста и развития младенца. Уникальность грудного молока состоит в том, что оно как бы «приспосабливается» к кишечнику малыша, облегчая адаптацию всего

ЖКТ, обеспечивая правильно заселение его полезными микроорганизмами. Благодаря этому мы порой можем корректировать нарушения микробиоценоза кишечника без применения лекарственных средств. Грудное молоко содержит уникальный состав иммунных факторов (секреторный иммуноглобулин А, лактоферрин, лизоцим). Благодаря им женское молоко обладает мощным иммуномодулирующим свойством. Грудное вскармливание имеет много других преимуществ:

- грудное вскармливание безопасно, так как не используются загрязненные бутылочки, соски, вода, и детские смеси;

- материнское молоко содержит все необходимые питательные вещества и обеспечивает младенца всем необходимым в первые месяцы жизни;

- грудное вскармливание не связано с денежными затратами на покупку заменителей грудного молока;

- у кормящих матерей обычно продолжительнее период фертильности (невозможности зачатия) после родов;

- при грудном вскармливании младенцы реже страдают клиническими коликами, реже наблюдаются простуды, аллергия;

- грудное вскармливание, начатое сразу после родов, способствует сокращению матки;

- грудное молоко всегда имеется. Не нужны ни топливо, ни вода, ни посуда для его приготовления.

Грудное вскармливание предполагает полный отказ от всех других жидких и твердых добавок, таких как вода, чай, кефир, соки, каши, мясо и т.д. в течение первых 6 месяцев жизни ребенка.

Кормить нужно ребенка так часто, как он хочет этого, т.е. по его первому требованию.

После 6 месяцев в рацион ребенка обязательно должны вводиться дополнительные жидкости и твердая пища на фоне продолжающегося грудного вскармливания в течение и второго года жизни.

На сегодняшний день программа поддержки и поощрения грудного вскармливания успешно работает по всему Казахстану.

Т Ұ Ж Ы Р Ы М

ЕМШЕК ЕМУДІҢ АРТЫҚШЫЛЫҒЫ

Г.М. Сабазова

№ 8 қалалық клиникалық емхана,
Алматы қ.

Бүкіләлемдік емшек беру аптасы әлемнің 170 елінде табиғи асырауды ынталандыру және балалардың денсаулығын жақсартуы үшін жүргізіледі. Бүкіләлемдік денсаулық сақтау ұйымының мәліметтері бойынша жаңа туған балаларға нәрлі заттарды беруді ең жақсы әдісі емшек беру болып табылады. 6 айға дейін тек қана емшек сүтін ему иммунобиологиялық қорғаудың, адамның гармониялық, физикалық және зияткерлік дамытуын кепілдігі болып табылады.