

УДК 616.516-08-036:615.331-053.2

В.О. Кондратьев, М.В. Ширикина, О.Ю. Оболонская

Клиническая эффективность пробиотиков в лечении atopического дерматита у детей

ГУ «Днепропетровская медицинская академия МЗ Украины», г. Днепр

SOVREMENNAYA PEDIATRIYA.2017.5(85):88-92; doi 10.15574/SP.2017.85.88

Цель — изучение клинической эффективности пробиотика, содержащего *Lactobacillus rhamnosus GG* (препарат Preema kids), в комплексном лечении обострения atopического дерматита (АтД) у детей.

Пациенты и методы. Проведены клинические наблюдения 30 больных в возрасте от 1 до 3 лет в период обострения АтД. Основную группу составили 16 больных АтД, получавшие стандартное лечение (гипоаллергенная элиминационная диета, антигистаминные препараты) и пробиотик, содержащий *Lactobacillus rhamnosus GG*. Контрольную группу составили 14 больных АтД, получавшие стандартное лечение. Эффективность терапии оценивалась по динамике жалоб и симптомов АтД на протяжении трех недель.

Результаты. В начале лечения у всех больных определялось среднетяжелое течение АтД при индексе SCORAD в пределах от 20 до 40 баллов. На фоне лечения у всех больных произошло улучшение клинического состояния. У детей основной группы наблюдалась более выраженная положительная динамика: чаще исчезали жалобы на зуд кожи, значительно реже сохранялись высыпания на коже ($p < 0,001$), реже сохранялась повышенная двигательная активность ($p < 0,05$). Клиническая эффективность у больных основной группы проявлялась сокращением периода обострения по сравнению с контролем в среднем на 23,8%.

Выводы. Доказанная клиническая эффективность пробиотика, содержащего *Lactobacillus rhamnosus GG*, позволяет рекомендовать препарат Preema kids к применению в комплексном лечении обострения АтД у детей первых трех лет жизни, как на стационарном, так и на амбулаторном этапах.

Ключевые слова: atopический дерматит, лечение, пробиотики, дети.

Clinical efficiency of probiotics in treatment of atopical dermatitis in children

V.A. Kondratyev, M.V. Shirikina, O.J. Obolonska

SE «Dnepropetrovsk medical academy Ministry of Health of Ukraine», Dnepr

The objective: study of the clinical efficacy of a probiotic containing *Lactobacillus rhamnosus GG* in the form of the drug «Preema kids» in the complex treatment of children in the period of exacerbation of atopical dermatitis (AtD).

Methods. The clinical observations were performed in 30 patients aged from 1 to 3 years with AtD exacerbation. The main group consisted of 16 patients with AtD who received standard treatment, including elimination diet and antihistamines with the additional use of a probiotic «Preema kids DUO». The control group consisted of 14 patients who received only standard treatment.

Results. After marked period of therapy of AtD exacerbation, all patients evaluated an improvement of clinical state. In children of the main group more often disappeared complaints of itchy skin, much less remained moderate rash ($p < 0,001$); rarely remained increased motor activity ($p < 0,05$) by the end of the third week of treatment. The clinical effectiveness in patients of the main group appeared as the reduction of the exacerbation period in average for 23,8%.

Conclusion. The usage of the probiotic containing *Lactobacillus rhamnosus GG* in the drug «Preema kids» in the complex standard therapy of AtD exacerbation in children accompanied by a more pronounced clinical effect and decreased the duration of the period of AtD exacerbation.

Key words: atopical dermatitis, therapy, probiotics, children.

Клінічна ефективність пробіотиків у лікуванні atopічного дерматиту у дітей

В.О. Кондратьєв, М.В. Ширикiна, О.Ю. Оболонська

ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України», м. Дніпро

Мета: вивчення клінічної ефективності пробіотика, що містить *Lactobacillus rhamnosus GG* (препарат Preema kids), у комплексному лікуванні загострення atopічного дерматиту (АтД) у дітей.

Пацієнти і методи. Проведені клінічні спостереження 30 хворих віком від 1 до 3 років у період загострення АтД. Основну групу склали 16 хворих на АтД, які отримували стандартне лікування (гіпоалергенна елімінаційна дієта, антигістамінні препарати) та пробіотик, що містить *Lactobacillus rhamnosus GG*. У контрольну групу увійшли 14 хворих на АтД дітей, які отримували стандартне лікування. Ефективність терапії оцінювалася за динамікою скарг та симптомів АтД протягом трьох тижнів.

Результати. На початку лікування у всіх хворих було визначено середньоважкий перебіг АтД при індексі SCORAD у межах від 20 до 40 балів. На тлі лікування у всіх хворих відбулося покращання клінічного стану. У дітей основної групи спостерігалася більш виражена позитивна динаміка: частіше зникали скарги на свербіж шкіри, значно рідше зберігалися висипання на шкірі ($p < 0,001$); рідше зберігалися підвищена рухова активність ($p < 0,05$). Клінічна ефективність у хворих основної групи проявлялась у скороченні періоду загострення порівняно з контролем у середньому на 23,8%.

Висновки. Доведена клінічна ефективність пробіотика, що містить *Lactobacillus rhamnosus GG*, дозволяє рекомендувати препарат Preema kids до застосування в комплексному лікуванні загострення АтД у дітей перших трьох років життя, як на стаціонарному, так і на амбулаторному етапах.

Ключові слова: atopічний дерматит, лікування, пробіотики, діти.

Введение

Проблема atopического дерматита (АтД) остается одной из актуальных в педиатрии, детской аллергологии и дерматологии в связи с широкой распространенностью, ростом частоты случаев и недостаточной эффективностью существующих методов лечения, при этом

АтД болят 10–20% детского населения, а общая заболеваемость АтД за последнее десятилетие увеличилась вдвое [3,6]. В 85% случаев АтД развивается в возрасте до пяти лет у детей, родители и родственники которых страдают atopическими заболеваниями, поскольку гене-

тические факторы играют определенную роль в предрасположенности к данной патологии [2,3].

Совершенствование и оптимизация лечения АтД, который является одним из первых проявлений атопии у детей, приобретает особое значение в связи с необходимостью предупреждения развития и прогрессирования «атопического марша», поскольку большинство таких детей в дальнейшем страдают пищевой аллергией, аллергическим ринитом или бронхиальной астмой. Главными задачами в лечении АтД является профилактика обострений и лечение заболевания в острой фазе [2,3,8].

Общепринятые рекомендации по лечению АтД у детей включают мероприятия, направленные на исключение или уменьшение контакта с облигатными аллергенами, элиминационную диету с исключением причинно-значимых пищевых аллергенов, постоянный уход за кожей, патогенетическое лечение зуда и хронического воспаления кожи. Широкое применение при лечении АтД получили топические стероиды, антигистаминные препараты, местное применение специализированных эмоленгов, однако далеко не всегда такие мероприятия дают стойкий лечебный эффект и обеспечивают уменьшение количества обострений АтД [2,5,8].

Проведенные ранее клинические исследования показали, что в микрофлоре кишечника детей с проявлениями аллергии отмечаются признаки дисбактериоза и дефицит лактобацилл, что требует включения в комплексное лечение пробиотиков, которые восстанавливают микробиоценоз кишечника и оказывают иммуномодулирующее действие. В последнее время предпочтение отдают пробиотикам третьего поколения, которые содержат несколько штаммов лактобацилл [1]. Между тем, по данным слепого плацебо-контролируемого исследования 230 больных детей, проведенного М. Viljanen и соавт. (2015) для сравнения эффективности смеси четырех пробиотических штаммов, пробиотика *Lactobacillus GG* и плацебо в лечении больных АтД детей, применение пробиотика *Lactobacillus GG* было более эффективным в уменьшении выраженности симптомов АтД у детей с пищевой аллергией на фоне элиминационной диеты [4].

Целью исследования было изучение клинической эффективности пробиотика, который содержит живые пробиотические бактерии *Lactobacillus rhamnosus GG* (препарат Preema kids), в комплексном лечении детей в периоде обострения АтД.

Материал и методы исследования

Эффективность лечения оценивалась как на стационарном, так и на амбулаторном этапе наблюдения, в соответствии с существующими стандартами лечения АтД у детей. В исследование было включено 30 больных детей в возрасте от одного до трех лет, получавших стационарное лечение по поводу АтД в условиях специализированного отделения аллергологии и на амбулаторном этапе.

Исследование было выполнено в соответствии с принципами Хельсинской Декларации. Протокол исследования был одобрен Локальным этическим комитетом (ЛЭК) учреждения. На проведение исследований было получено информированное согласие родителей детей (или их опекунов).

Основную группу наблюдения составили 16 больных АтД, получавших стандартное лечение в виде гипоаллергенной элиминационной диеты, антигистаминные препараты с дополнительным применением пробиотика, содержащего *Lactobacillus rhamnosus GG*, в форме препарата Preema kids. Препарат назначался в дозе 10 капель в сутки один раз в день. Курс лечения составил три недели.

Контрольную группу составили 14 больных АтД детей, получавших только стандартное лечение.

Тяжесть и распространенность поражения кожи у больных оценивалась по индексу SCORAD. Эффективность терапии оценивалась по динамике жалоб и клинических симптомов АтД.

Результаты исследования и их обсуждение

В начале лечения у всех обследованных больных был определен АтД средней тяжести при индексе SCORAD в пределах от 20 до 40 баллов. При этом поражение кожи характеризовалось умеренной эритемой с очагами лихенификации, сухостью и выраженным зудом. На фоне лечения обострения АтД у всех больных было отмечено улучшение клинического состояния, однако динамика клинических симптомов имела некоторые различия в группах.

Жалобы на зуд в начале лечения предъявляли все больные обеих групп. На пятый день терапии у 87,5% больных основной и у 100% больных контрольной группы ($p > 0,1$) кожный зуд сохранялся, при этом симптоматика была выражена значительно у 12,5% и 21,4% больных соответственно. На 10-й день лечения умеренный

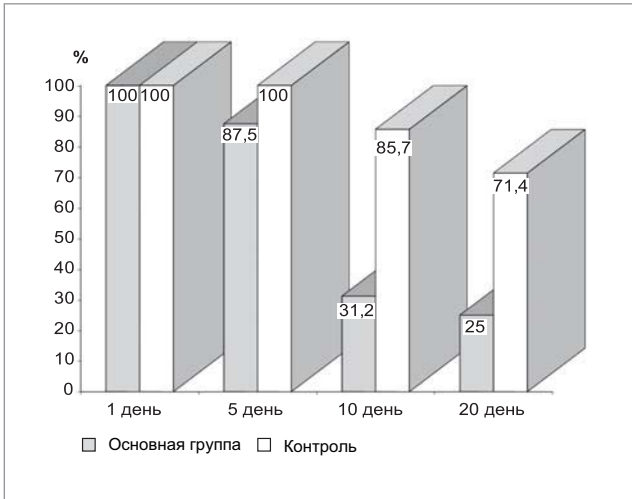


Рис. 1. Динамика жалоб на зуд кожи на фоне лечения atopического дерматита

зуд сохранялся только у 31,2% больных основной и у большинства больных (85,7%) контрольной группы ($p < 0,001$). На 20-й день лечения зуд кожи был отмечен только у 25% детей основной и у 71,4% контрольной группы, $p < 0,001$ (рис. 1).

Умеренные кожные высыпания на лице, груди, животе, верхних и нижних конечностях в начале лечения наблюдались у всех больных в обеих группах (рис. 2). На 5-й день терапии умеренные кожные высыпания сохранялись у 87,5% больных основной группы и у всех (100%) больных контрольной группы. На 10-й день лечения у больных основной группы была отмечена существенная положительная динамика кожной симптоматики — умеренные высыпания на коже лица, верхних и

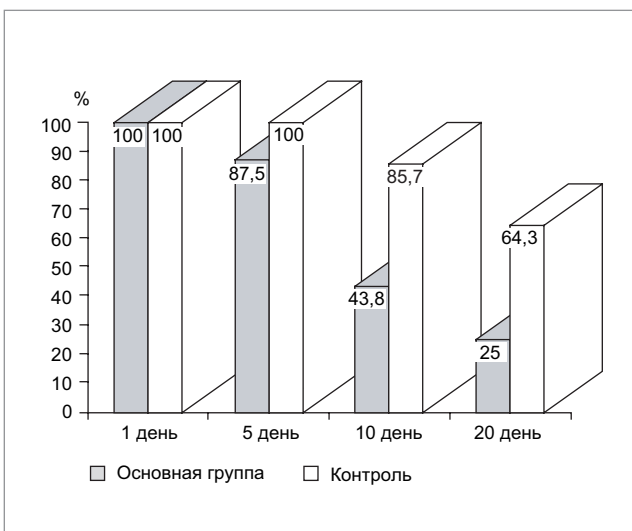


Рис. 2. Динамика проявлений кожных высыпаний на фоне лечения atopического дерматита

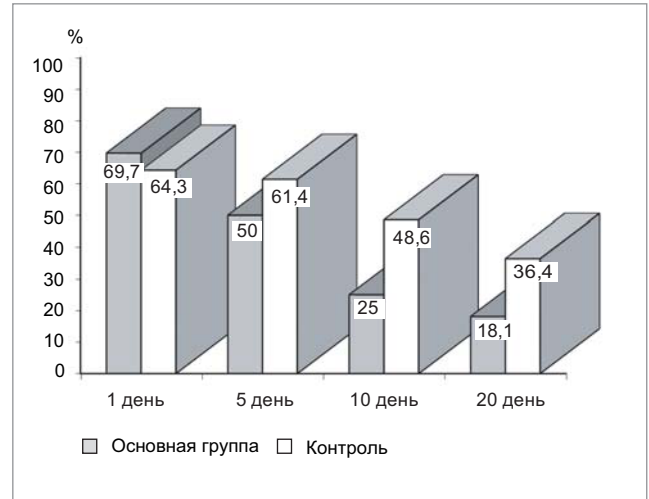


Рис. 3. Динамика жалоб на повышенную двигательную активность на фоне лечения atopического дерматита

нижних конечностей отмечались менее чем у половины (43,8%) детей. При этом у большинства больных контрольной группы (85,7%) сохранялись умеренные высыпания на коже ($p < 0,001$). На 20-й день, в конце курса лечения, незначительные высыпания на коже верхних и нижних конечностей отмечались только у 25% детей основной группы и у 64,3% детей контрольной группы ($p < 0,001$).

Повышенная двигательная активность, которая сопровождалась возбуждением ребенка вследствие зуда, в начале лечения отмечалась у 69,7% больных основной и у 64,3% контрольной группы (рис. 3). На 5-й день терапии у 50% больных основной и у 61,4% контрольной группы ($p < 0,05$) сохранялась повышенная двигательная активность. На 10-й день лечения

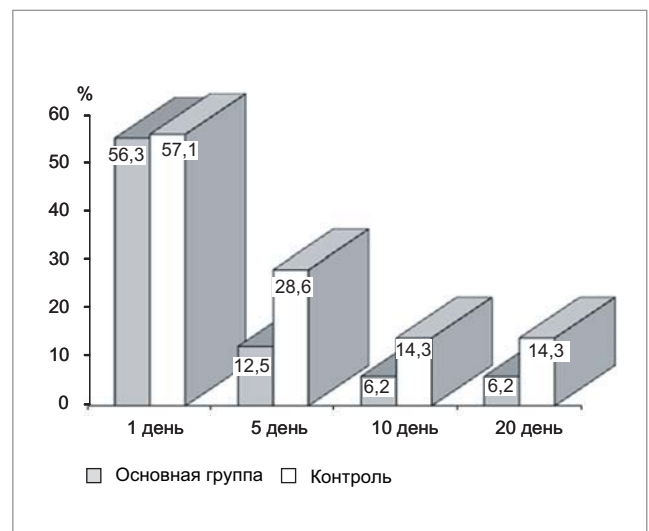


Рис. 4. Динамика жалоб на нарушения сна на фоне лечения atopического дерматита

повышенная двигательная активность сохранялась только у 25% больных основной и у 48,6% контрольной группы ($p < 0,001$). В конце курса лечения повышенная двигательная активность сохранялась у 18,1% пациентов основной и у 36,4% больных контрольной группы ($p < 0,05$).

Нарушения сна на фоне АтД в начале лечения были у большинства детей — у 56,3% в основной и у 57,1% в контрольной группе (рис. 4). На 5-й день терапии только у 12,5% больных основной и у 28,6% больных контрольной группы ($p > 0,05$) сохранялись нарушения сна. Начиная с 10-го дня лечения и в дальнейшем, нарушения сна отмечались только у 6,2% больных основной и у 14,3% контрольной группы ($p > 0,1$). Стабильность сохранения частоты данных симптомов в последующем свидетельствует о том, что нарушения сна у данных детей уже нельзя было связывать с клиническими проявлениями АтД.

Нарушения психоэмоционального тонуса, сопровождающиеся возбуждением, раздражительностью или вялостью ребенка, в начале лечения были отмечены у 69,7% больных основной и у 78,6% больных контрольной группы. На 5-й день терапии нарушения психоэмоционального тонуса сохранялись у 56,3% больных основной и недостоверно чаще ($p < 0,05$) — у 64,3% больных контрольной группы. На 10-й день лечения изменения в поведении детей были только у 25% больных основной и у 21,4% контрольной группы. В конце курса лечения нарушения психоэмоционального тонуса отсутствовали у 62,5% детей основной и у 71,4% контрольной группы ($p > 0,1$).

Нарушения частоты стула, сопровождающиеся запорами или учащением стула до 3–4 раз в сутки, в начале лечения отмечались у каждого третьего ребенка — у 31,2% в основной и у 35,7% в контрольной группе. На 5-й день терапии у большинства больных основной группы (87,5%) частота стула нормализовалась, и эта тенденция сохранялась при дальнейшем наблюдении в течение двух недель. У больных контрольной

группы нарушения стула в течение трех недель наблюдения сохранялись с одинаковой частотой, без динамики (от 35,7% до 28,6% случаев).

Таким образом, у детей основной группы в конце третьей недели лечения обострения АтД наблюдалась более выраженная положительная динамика: чаще исчезали жалобы на зуд кожи ($p < 0,001$), значительно реже сохранялись умеренные высыпания на коже ($p < 0,001$), реже отмечалась повышенная двигательная активность и возбудимость ($p < 0,05$). Нарушения сна, начиная с 10-го дня лечения, наблюдались у небольшого количества детей обеих групп (6% и 14,3% случаев соответственно, $p > 0,1$). У детей основной группы чаще, чем в контрольной, на фоне лечения нормализовался стул ($p > 0,05$).

Клиническая эффективность лечения с использованием пробиотика, содержащего *Lactobacillus rhamnosus* GG (препарат Preema kids), проявлялась в сокращении периода обострения по сравнению с контрольной группой на 4–7 дней, что составило в среднем 23,8%.

Выводы

Применение пробиотика, содержащего *Lactobacillus rhamnosus* GG, в форме препарата Preema kids в комплексе со стандартной терапией АтД у детей позволяет быстрее, с большим клиническим эффектом, снизить основные проявления обострения заболевания в виде уменьшения площади кожных высыпаний, выраженности зуда, нормализации двигательной активности, самочувствия и позволяет уменьшить продолжительность периода обострения АтД.

Доказанная клиническая эффективность пробиотика, содержащего *Lactobacillus rhamnosus* GG, позволяет рекомендовать препарат Preema kids к применению в комплексном лечении обострения АтД у детей первых трех лет жизни, как на стационарном, так и на амбулаторном этапах.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Клименко В.А. Значение пробиотиков в лечении и профилактике аллергических заболеваний у детей [Электронный ресурс] / В.А. Клименко, А.С. Сивопляс-Романова // Украинский мед. часоп. — 2016. — Т.113, №3. — Режим доступа: <http://www.umj.com.ua/article/96011/znachenie-probiotikov-v-lechenii-i-profilaktike-allergicheskix-zabolevanij-u-detej>
2. Мачарадзе Д.Ш. Атопический дерматит: новое в лечении / Д.Ш. Мачарадзе // Вопросы совр. педиатрии. — 2013. — Т.12, №5. — С.80—85.
3. Мачарадзе Д.Ш. Атопический дерматит: новые цели терапии / Д.Ш. Мачарадзе // Вопросы совр. педиатрии. — 2014. — Т.13, №4. — С.70—73.
4. Мачарадзе Д.Ш. Особенности лечения тяжелой формы атопического дерматита у детей / Д.Ш. Мачарадзе // Вопросы совр. педиатрии. — 2013. — Т.12, №4. — С.130—135.
5. Нестероидные топические препараты в терапии атопического дерматита у детей / Вишнева Е.А., Торшхоева Р.М., Намазова-Баранова Л.С. [и др.] // Педиатрическая фармакология. — 2012. — Т.9, №1. — С.66—70.
6. Пробиотики в лечении синдрома атопической экземы/дерматита у новорожденных: двойное слепое плацебо-контролируемое исследование / Viljanen M., Savilahti E., Haahtela T., Juntunen-Backman K. [et al.] // Современная педиатрия. — 2015. — Т.72, №8. — С.14—21.
7. Ханбабян А.Б. Некоторые аспекты патогенеза и терапии атопического дерматита / А.Б. Ханбабян, Л.Н. Каюмова, Н.Г. Кочергин // Рос. журн. кожных и венерических болезней. — 2014. — №2. — С.17—19.
8. Patterns of clinical management of atopic dermatitis in infants and toddlers: A survey of three physician specialties in the United States / J. Saavedra, M. Boguniewicz, S. Chamlin [et al.] // J. Pediatr. — 2013. — Vol.14. — P.168—170.

Сведения об авторах:

Кондратьев Вячеслав Александрович — д.мед.н., проф., профессор кафедры педиатрии 2 ГУ «Днепропетровская медицинская академия МЗ Украины». Адрес: г. Днепр, ул. В. Вернадского 9.

Ширикина Мира Викторовна — к.мед.н., ассистент кафедры педиатрии 2 ГУ «Днепропетровская медицинская академия МЗ Украины». Адрес: г. Днепр, ул. В. Вернадского 9.

Оболонская Ольга Юрьевна — ассистент кафедры педиатрии 2 ГУ «Днепропетровская медицинская академия МЗ Украины». Адрес: г. Днепр, ул. В. Вернадского 9.

Статья поступила в редакцию 20.03.2017 г.

НОВОСТИ

Детские травмы меняют мозг

Специалисты из Канады установили: травматические события в детстве (например, насилие) могут стать причиной изменения структуры и функций клеток передней части поясной извилины коры головного мозга. Данная область играет важную роль в регуляции эмоций и настроения. По мнению исследователей, вышеупомянутые изменения, вероятно, увеличивают риск депрессии и суицида, рассказывает Medical Xpress.

Предыдущие исследования показали, что у людей, страдавших от насилия в детстве, есть аномалии в белом веществе. Белое вещество состоит в основном из нервных волокон, покрытых миелиновой оболочкой, выполняющей защитную функцию и способствующей передаче сигналов между нервными клетками. Однако исследования были проведены на живых людях с использованием МРТ. Поэтому ученые точно не знали, какие клетки и молекулы белого вещества затронуты.

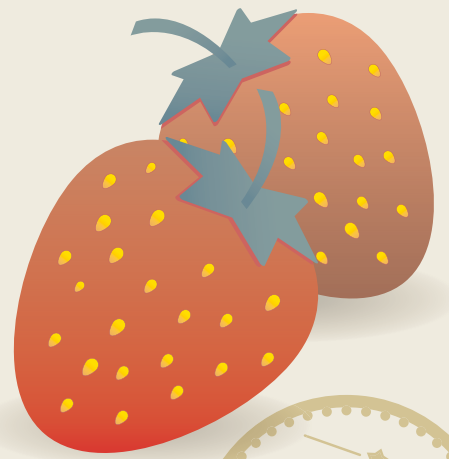
В ходе нового исследования специалисты изучили образцы мозга умерших взрослых людей. 27 человек закончили жизнь самоубийством. Они страдали от

насилия в детстве и депрессии. Еще 25 человек тоже совершили суицид, но не сталкивались с насилием в детстве. Остальные 26 человек не имели проблем с психикой и не были жертвами насилия в детстве.

Исследователи обнаружили: миелиновая оболочка многих нервных волокон оказалась существенно тоньше у тех, кто страдал от насилия в детстве. Также специалисты выявили молекулярные изменения в клетках, отвечающих за образование и сохранение миелина. Кроме того, диаметр некоторых крупных аксонов (отростков нейронов) у людей, подвергавшихся насилию в детстве, был больше.

Ученые полагают, что все эти изменения негативно влияют на связь между передней частью поясной извилины и подкорковыми структурами, имеющими отношение к вознаграждению и эмоциональной регуляции, такими как миндалина и прилежащее ядро. Это может привести к нарушению процесса обработки эмоций у людей, подвергавшихся насилию в детстве. Специалисты добавляют: необходимы дальнейшие исследования.

Источник: www.doktor-med.ru



PREEMA®
Према®

Якщо тільки дієта при алергії не допомагає,
додай Према®³

Лактобактерії, що входять до складу Према®, — живі *Lactobacillus rhamnosus GG*

- 🌀 підвищують ефективність терапії харчової алергії на 40%³
- 🌀 мають найбільшу в світі доказову базу ефективності та безпеки при atopічному дерматиті¹

Према® для дітей



дітям від народження —
однократно 10 крапель на добу

Према® Дуо



дітям від народження —
однократно 5 крапель на добу

Према® Саше



Якщо алергія супроводжується закрепами, —
однократно 1 саше на добу

1. Prebiotics and probiotics: the prevention and reduction in severity of atopic dermatitis in children, N. Foolad and A.W. Armstrong Department of Dermatology, University of California at Davis School of Medicine, 3301 C Street, Suite 1400, Sacramento, CA 95816, USA; Wageningen Academic Publishers, Beneficial Microbes, 2014; 5(2): 151-160. 2. Мається на увазі, що клінічно доведено ефективність та безпеку діючої речовини Према® — *Lactobacillus rhamnosus GG*. 3. Majamaa H., Isolauri E. Пробиотики: современный подход к лечению пищевой аллергии // J. Allergy Clin. Immunol., 1997; 99 (2): 179-85. Представництво «Дельта Медікал Промоушнс АГ» (Швейцарія) в Україні, 08132, м. Вишневе, вул. Чорновола, 43, тел. (044) 585-00-41. На правах реклами. Не є лікарськими засобами. Према дуо МС №51802 від 27.10.2016. Према для дітей МС №55029 від 15/11/2016. Према саше висн. ДСЕН№05.02-03/28238 від 16.04.13. Према/Preema, SCHONEN - товарні знаки Дельта Медікал Промоушнс АГ (Швейцарія)/Delta Medical Promotions AG (Switzerland). DM.PREE.15.03.03. € протиопоказання. Дивіться листок-вкладиш та текст етикетки.