УДК 616-053.2

© О.В. ШАРІКАДЗЕ, 2014
О.В. Шарікадзе

ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСОБІВ ЗОВНІШНЬОЇ ТЕРАПІЇ У КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА АТОПІЧНИЙ ДЕРМАТИТ

Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика

Вступ. Атопічний дерматит (АтД) залишається важливою медико-соціальною проблемою педіатрії та дитячої алергології у зв'язку з високою розповсюдженістю серед дітей та підлітків, причому у 60% випадків захворювання дебютує на першому році життя.

Мета. Оцінка клінічної ефективності поєднаного застосування зовнішнього зволожуючого пом'якшуючого засобу «Ексіпіал М Гідролосьон» і топічних ГКС препаратів в комплексній терапії дітей, хворих АтД.

Методи. Під клінічним наглядом перебувало 30 дітей, хворих на АтД, віком від 6 міс до 18 років. Спостереження за пацієнтами проводили на протязі 6 тижнів. На протязі усього періоду лікування у комплексній (на початку лікування) та монотерапії використовували «Ексіпіал М Гідролосьон». Системна терапія АтД включала в себе антигистамінні, дезінтоксикаційні та гіпосенсибілізуючі препарати. Для об'єктивної оцінки ступеня тяжкості клінічних проявів та ефективності проведеної терапії у всіх хворих був використаний індекс SCORAD. Значення індексу SCORAD менше 20 балів відповідало легкому ступеню тяжкості захворювання, від 20 до 60 балів - середньому ступеню тяжкості , більше 60 балів — важкому.

Результати. До початку лікування середня величина індекса SCORAD склала 47,4 ± 17,9 балів. Дітей з легкими клінічними проявами захворювання (індекс SCORAD менше 20 балів) не було. Клінічні прояви АтД середньої ступеня тяжкості спостерігалися у 24 (80%) хворих (середня величина індексу SCORAD склала 39,3±7,4 бала), важкі клінічні прояви (середня величина індексу SCORAD склала 68,2±10,7 бала) - у 6 (20%) пацієнтів. Клінічне одужання спостерігалося у одного пацієнта (3,3%), значне поліпшення - у 8 (26,7%), поліпшення - у 20 (66,7 %), відсутність позитивної динаміки у лікуванні - у одного (3,3%), погіршення шкірного процесу не спостерігалося.

Висновки. Доведено, що поєднане застосування в терапії хворих АтД топічних ГКС препаратів і зовнішніх зволожуючих/пом'якшувальних засобів дозволяє досягти позитивних клінічних результатів, про що свідчить зниження індексу SCORAD, а також добитися підвищення зволоженості шкіри. Використання зволожуючих/пом'якшуючих засобів для зовнішньої терапії призводить до більш швидкої ліквідації симптомів загострення АтД, підвищує ефективність лікування топічними ГКС, що дозволяє зменшити тривалість їх використання.

Ключові слова: діти, атопічний дерматит, індексу SCORAD, зволожуючі/пом'якшувальні засоби

ВСТУП

Атопічний дерматит (АтД) залишається важливою медико-соціальною проблемою педіатрії та дитячої алергології у зв'язку з високою розповсюдженістю серед дітей та підлітків, причому у 60% випадків захворювання дебютує на першому році життя. За даними різних авторів, за останні роки,

на жаль, показник розповсюдженості АтД не має тенденції к зменшенню. Крім того, спостерігається тенденція до більш тривалого перебігу захворювання, а також відмічається підвищення кількості пацієнтів з тяжкими клінічними проявами АтД [1, 2, 5].

Відомо, АтД — хронічне рецидивуюче захворювання шкіри, яке характеризується інтенсивним свербіжем, запаленням та сухістю шкіри. Розвиток дерматозу зумовлений комплексним процесом, що включає взаємодію генетичних факторів, факторів зовнішнього середовища, порушення бар'єрної функції шкіри та імунопатологічної відповіді [1,4]. Сучасні дослідження імунопатогенезу АтД підтверджують, що структурні дефекти епідермісу у сполученні з імунною дезрегуляцією відіграють важливу роль у розвитку цього захворювання.

Найбільш важливу роль в забезпеченні захисної функції епідермісу відіграє роговий шар, який формується з корнеоцитів і зв'язаного з ними зовнішньоклітинного матриксу, збагаченого ліпідами. Основними молекулами, які затримують воду є такі ліпіди, як кераміди. До інших ліпідів епідермісу відносяться незамінні жирні кислоти, холестерол, триглицеріди, сквален. У дітей, хворих на АтД знижена кількість керамідів у роговому шарі шкіри, як ушкодженої так і неушкодженої, що проявляється її значною сухістю. У патогенезі захворювання значну роль відіграють порушення бар'єрної функції шкіри, які обумовлені дефектом синтезу структуроутворюючих протеїнів, недостатньою функцією сальних залоз, зміненням ліпідного складу шкіри (зниженням рівня керамідів), зниженням природного хуміктанта - фактора зволоження шкіри і підвищенням активності протеаз, що сприяє посиленню трансепідермальної втрати води (ТЕВВ) і створює можливість надходження алергенів трансдермально [7, 9]. Важливими компонентами, які беруть участь у формуванні епідермісу, є протеїни епідермального диференційованого комплексу. Серед них найбільше значення надається структуроутворюючому білку філаггріну з масовою часткою 37 кДа, який локалізується в зернистому шарі епідермісу. Дефект його синтезу призводить до порушень процесів кератинізації і формування нормального рогового шару. За даними ряду досліджень, мутації гена філаггріна є причиною зниження бар'єрної функції рогового шару епідермісу. Відомо, що синтез філаггріна закодований в епідермальному диференційному комплексі, локалізованому в регіоні хромосоми 1q21. У загальній популяції, за даними різних авторів, носіями одного або двох алельних генів філаггріна є майже 10 % європейського населення, в той час як серед хворих АтД - 42-79 % [7]. Мутації гена філаггріна є однією зі складових генетичної схильності до АтД , які також визначають тяжкість його перебігу. Крім вище викладених дефектів епідермального бар'єру, слід зазначити, що у хворих АтД виявляється зниження вироблення антимікробних пептидів (LL- 37, β - дефензини - 2 і -3) роговим шаром шкіри і потовими залозами (дермцідін - 1, - 1L). Деякі вироблені шкірою пептиди, зокрема DCD- 1L (дермцідін), мають спроможності стимулювати вироблення кератиноцитами цитокінів (фактор некрозу пухлин α, інтерлейкін 8) та хемокінів, що доводить їх бактерицидні властивості. Дефіцит антимікробних пептидів при АтД сприяє підвищеній сприйнятливості шкіри до інфекцій і підсиленню експозиції мікробних продуктів та інших подразнюючих речовин, які, в свою чергу, ініціюють

розвиток запальної відповіді в шкірі [6,8]. Зниження рівня керамідів шкіри, зміна метаболітів ліпідів і pH, підвищення експресії хімотрипсінових ензимів в роговому шарі сприяє порушенню бар'єру епідермісу. Таким чином, розвиток АтД є результатом складної взаємодії між генетичними факторами і факторами навколишнього середовища, що призводить до ініціації запальної відповіді в шкірі [1, 4].

Лікувальна тактика у разі розвитку атопічного дерматиту повинна визначатися етіологічними факторами, патогенетичними механізмами, фазою захворювання і базуватися на індивідуально підібраних програмах. Основні напрямки лікування включають: дієтотерапію (елімінацію причинно-значущих харчових алергенів); контроль за довкіллям; фармакотерапію: системну й місцеву; реабілітаційне (протирецидивне) лікування; навчальні програми для пацієнтів і членів їх сімей [1, 2, 3].

На сьогоднішній день не викликає сумнівів той факт, що зовнішня терапія є патогенетично обґрунтованою і необхідною для кожного пацієнта, страждаючого АтД. Зовнішня терапія ґрунтується на регулярному виконуванні очищувальних, пом'якшуючих/зволожуючих засобів, а в період загострення захворювання топічних глюкокортикостероїдних (ГКС) препаратів та/або топічних блокаторів кальцийневріну. Використання засобів базової терапії рекомендується не тільки в періоди загострення захворювання, а й також у період ремісії, що обумовлено порушенням цілісності шкірного покриву, підвищенням ТЕПВ, підвищеної чутливості до подразників. Необхідно щоденне купання дитини, яке сприяє очищенню і зволоженню шкіри, посиленню проникнення зовнішніх препаратів, створює відчуття комфорту і доставляє задоволення дитині. Оптимальним є 20 - хвилинне купання у ванні. Для купання треба використовувати гіпоалергенні очищаючі зволожуючі засоби у вигляді гелів, емульсій, які не подразнюють шкіру і мають нейтральну pH 5,5.

При використанні коштів базового догляду рекомендується враховувати вік пацієнта, а також характер шкірного запального процесу (табл.1).

Таблиця 1

Послідовність використання лікарських форм залежно від гостроти і динаміки шкірного процесу

Характер запального процесу	Лікарська форма
Гостре запалення з мокнуттям	Примочки, аерозолі, лосьйони, розчини
Гостре запалення без мокнуття	Водні бовтанки, креми, пасти, аерозолі
Підгостре запалення	Креми, пасти, присипки, мазі
Хронічне неспецифічне запалення	Мазі, зігрівальні компреси
Виражена інфільтрація й ліхеніфікація	Мазі, зігрівальні компреси з кератолітичними препаратами
Стадія регресу	Мазі, креми з додаванням зволожувальних засобів і вітамінів

По механізму дії розрізняють засоби зволожуючі і пом'якшувальні (емоленти). Пом'якшувальні засоби сприяють утриманню вологи в роговому шарі шкірі шляхом оклюзії. Зволожуючі засоби містять натуральний

зволожуючий фактор (natural moisturizingfactor), до якого відносять сечовину , молочну кислоту , гліцерин , гіалуронову кислоту, мукополісахариди.

Крім того, до складу деяких засобів входять ліпіди (кераміди, холестерол, вільні жирні кислоти), необхідні для зменшення ТЕВВ, відновлення рогового шару шкіри , а також пригнічення росту патогенної флори , зокрема S. aureus.

Доведено, що щоденне використання пом'якшуючих / зволожуючих засобів призводить до швидшого вирішення симптомів загострення, підвищує ефективність терапії топічечними ГКС і зменшує потребу в їх використанні [9].

У зв'язку з цим становить інтерес «Ексіпіал М Гідролосьон» (ТФ Шпиринг Фарма ЛТД, Швейцария), який був розроблений для лікування та захисту подразненої або чутливої шкіри нормального та помірно сухого типу та як додаткове місцеве лікування атопічних захворювань шкіри, а також для догляду за шкірою у період ремісії. Даний засіб містить у своєму складі компоненти, які пом'якшують і зволожують шкіру, відновлюють водно - ліпідний шар, запобігають втраті вологи, надають регенеруючи дію (кислота лимонна, моногідрат Е (330); натрію цитрат; динатрію едетат; Cosmocil CQ (20% водний розчин полігексаніду); ПЕГ-6 стеарат; макроголу стеарат; олія мінеральна легка; диметикон 350; ароматизатор Mirage Y; вода очищена).

Сечовина є натуральним зволожуючим фактором зроговілого шару епідермісу. Вона впливає на зв'язування води внутрішньоклітинних білків. Вона не розчиняє кератин, але пом'якшує його. Концентрація сечовини у препараті не спричиняє подразнення шкіри та підвищує бар'єрну функцію епідермісу. Допоміжні речовини формують емульсію типу олія у воді, що містить 11% ліпідів.

Мета дослідження. Оцінка клінічної ефективності поєднаного застосування зовнішнього зволожуючого пом'якшуючого засобу «Ексіпіал М Гідролосьон» і топічних ГКС препаратів в комплексній терапії дітей, хворих АтД.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Під клінічним наглядом у відділеннях педіатрії НДСЛ "ОХМАТДИТ" перебувало 30 дітей, хворих на АтД, віком від 6 міс до 18 років, з них 15 (50 %) хлопчиків і 15 (50 %) дівчаток середній вік пацієнтів склав 3,9 ± 3,7 років. У віці від 6 міс до 1 року було 8 (26,7 %) дітей, від року до 3 років - 8 (26,7 %) , від 3 до 7 років - 9 (30 %), старше 7 років — 5 (16,6 %). Спостереження за пацієнтами проводили на протязі 6 тижнів. У всіх пацієнтів в період загострення використовували препарат Елоком (Elocom) - 0,1%-ий мометазона фуроат (mometasone furoate 0,1%), у формі крему, до зменшення ознак гострого запалення 1 раз на добу протягом 7 днів (у дітей молодше 2 років - протягом 5 днів), потім у наступному режимі: через добу - 7 днів, потім 2 рази на тиждень — 14 днів. На протязі усього періоду лікування у комплексній (на початку лікування) та монотерапії використовували «Ексіпіал М Гідролосьйон». Системна терапія АтД включала в себе антигистамінні, дезінтоксикаційні та гіпосенсибілізуючі препарати. Для об'єктивної оцінки ступеня тяжкості клінічних проявів та ефективності проведеної терапії у всіх хворих був використаний індекс SCORAD. Значення індексу SCORAD менше 20 балів відповідало легкому ступеню тяжкості захворювання, від 20 до 60 балів - середньому ступеню тяжкості, більше 60 балів — важкому. Критеріями ефективності лікування служило досягнення позитивних клінічних результатів у вигляді зменшення або повного зникнення свербежу,

ознак запалення на шкіри. Заключну клінічну оцінку ефективності терапії проводили на 6-му тижні спостереження та визначали наступним чином:

• за клінічне одужання брали відсутність шкірного процесу;

• значне поліпшення - зниження величини індексу SCORAD не менше ніж на 75 % порівняно з вихідними даними;

• поліпшення - зниження величини індексу SCORAD менш ніж на 75 %, але більше 25 % порівняно з вихідними даними;

• без змін - зниження величини індексу SCORAD менш ніж на 25 %, або відсутність змін у порівнянні з вихідними даними;

• погіршення - посилення залучення шкірних покровів в патологічний процес в порівнянні з результативними даними.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

До початку лікування середня величина індекса SCORAD склала 47,4 ± 17,9 балів. Дітей з легкими клінічними проявами захворювання (індекс SCORAD менше 20 балів) не було. Клінічні прояви АтД середньої ступеня тяжкості спостерігалися у 24 (80%) хворих (середня величина індексу SCORAD склала 39,3±7,4 бала), важкі клінічні прояви (середня величина індексу SCORAD склала 68,2±10,7 бала) - у 6 (20%) пацієнтів. Ексудативна форма АтД відзначалася у 8 (26,7%) пацієнтів, еритематозно-сквамознаформа - у 11 (36,7 %), еритематозно-сквамозна з лихеніфікацією - у 9 (30%), ліхеноїдна - у 2(6,6%). На 7-й день від початку лікування спостерігалося поліпшення шкірного процесу, що характеризується зменшенням або зникнення еритеми, набряку, інфільтрації, папульозних елементів в осередках запалення. Лущення і сухість шкіри зменшилися у всіх пацієнтів. Свербіж шкіри зменшилася або повністю регресував. Середній показник індексу SCORAD у пацієнтів склав 17,6 ± 11,4 бала. У одного пацієнта (3,3%) шкірний патологічний процес повністю був ліквідований, у 18 пацієнтів спостерігалися легкі клінічні прояви АтД (60 %), у 11 (36,7 %) - клінічні прояви середнього ступеня тяжкості. Клінічне одужання спостерігалося у одного пацієнта (3,3%), значне поліпшення - у 8 (26,7%), поліпшення - у 20 (66,7 %), відсутність позитивної динаміки у лікуванні - у одного (3,3%), погіршення шкірного процесу не спостерігалося.

До кінця 6-го тижня лікування середній показник індексу SCORAD у пацієнтів склав 5,1 ± 6,1 бала. Слід підкреслити, що до кінця 6-го тижня проведення комплексної зовнішньої терапії клінічне одужання спостерігалося у 14 (46,7%), значне поліпшення у 11 (36,7%), поліпшення - у 5 (16,7%) пацієнтів, погіршення шкірного процесу не спостерігалося. Поліпшення шкірного процесу полягало в частковому зменшенні вогнищ запалення, ступеня вираженості еритеми, інфільтрації в осередках запалення, а також сухості і лущення шкірних покривів. У всіх пацієнтів інтенсивність свербіння зменшилася, покращився сон. Всі діти з АтД або особи, що доглядали за ними, відзначали добру переносимість засобів, приємні відчуття при нанесенні, легку абсорбцію, швидку ліквідацію видимої сухості шкіри.

ВИСНОВКИ

Таким чином, проведене клінічне дослідження показало високу клінічну ефективність (клінічне одужання у 46,7 % дітей до кінця 6-го тижня лікування) і безпечність поєднаного використання топічного ГКС препарату Елоком і засобу «Ексіпіал М Гідролосьйон» в зовнішній терапії дітей, хворих на АтД. Результати дослідження свідчать про високу ефективність засобу

«Ексіпіал М Гідролосьйон» в комплексній терапії дітей, хворих АтД. У процесі догляду за шкірою даним препаратом спостерігалося клінічне поліпшення, яке характеризувалося зменшенням або усуненням сухості і лущення, ознак запалення та свербежу шкіри. Це вказує на поліпшення бар'єрної функції шкіри і дозволяє рекомендувати засіб «Ексіпіал М Гідролосьйон» не тільки в період загострення, але і в період ремісії захворювання для запобігання повторних рецидивів хвороби і поліпшення якості життя дітей, страждаючих АтД.

Доведено, що поєднане застосування в терапії хворих АтД топічних ГКС препаратів і зовнішніх зволожуючих/пом'якшувальних засобів дозволяє досягти позитивних клінічних результатів, про що свідчить зниження індексу SCORAD, а також добитися підвищення зволоженості шкіри, зниження ТЕВВ. Зокрема, використання зволожуючих/пом'якшуючих засобів для зовнішньої терапії призводить до більш швидкої ліквідації симптомів загострення АтД, підвищує ефективність лікування топічними ГКС, що дозволяє зменшити тривалість їх використання.

Література

1. Аряев Н.Л. Атопический дерматит в практике педиатра / Аряев Н.Л., Клименко В.А., Феклин В.А. – К. - 2007. — 32 с.

2. Беш Л.В. Алергічний марш: перспективи профілактики і прогнозу. - Львів: Каменяр, 2010. - 68с.

3. Зубаренко А.В.. Атопический дерматит. Концепция эффективной терапии / Зубаренко А.В., Портнова О.А. // Здоровье ребенка. - 2009. - №3. - С.103-108.

4. Bieber T. Atopic dermatitis / Bieber T. // N. Engl. J. Med. – 2008. – Vol. 358. – P.1483-1494.

5. Levy R.M. The epidemiology of atopic dermatitis / Levy R.M., Gelfand J.M., Yan A.C. // Clin. Dermatol. – 2003. – Vol. 21. –P. 109-115.

6. Epidermal barrier dysfunction in atopic dermatitis / Cork M.J., Danby S.G., Vasilopoulos Y. [et al.] // Invest. Dermatol. – 2009. – Vol. 129. – P. 1892-1908.

7. Leung D.Y. Our evolving understanding of the functional role of filaggrin in atopic dermatitis / Leung D.Y. // Allergy Clin. Immunol. - 2009. – Vol. 124. – P. 494-495.

8. Ceramide — dominant barrier repair lipids alleviate childhood atopic dermatitis: changes in barrier function provide a sensitive indicator of disease activity / Chamlin S.L., Kao J., Freiden I.J. [et al.] // J. Am. Acad. Dermatol. – 2002. – Vol. 47. – P. 198-208.

9. The usefulness of moisturizers for maintenance of remission in atopic dermatitis / Kawashima M., Hayashi N., Nogita T. [et al.] // Jpn. J. Dermatol. – 2007. – Vol. 117.

А.В. Шарикадзе

Эффективность средств наружной терапии в комплексном лечении детей, больных атопическим дерматитом

Национальная медицинская академия последипломного образования имени П.Л. Шупика

Введение. Атопический дерматит (АтД) остается важной медико-социальной проблемой педиатрии и детской аллергологии в связи с высокой распространенностью среди детей и подростков, причем в 60 % случаев заболевание дебютирует на первом году жизни.

Цель. Оценка клинической эффективности сочетанного применения внешнего увлажняющего смягчающего средства «Эксипиал М Гидролосьйон» и топических ГКС препаратов в комплексной терапии детей, больных АтД.
Методы. Под клиническим наблюдением находилось 30 детей, больных АтД, в возрасте от 6 мес. до 18 лет. Наблюдение за пациентами проводили в течение 6 недель. На протяжении всего периода лечения в комплексной (в начале лечения) и монотерапии использовали «Эксипиал М Гидролосьйон ». Системная терапия АД включала в себя антигистаминные, дезинтоксикационные и гипосенсибилизирующие препараты. Для объективной оценки степени тяжести клинических проявлений и эффективности проводимой терапии у всех больных был использован индекс SCORAD. Значение индекса SCORAD менее 20 баллов соответствовало легкой степени тяжести заболевания, от 20 до 60 баллов - средней степени тяжести , более 60 баллов - тяжелом.
Результаты. До начала лечения средняя величина индекса SCORAD составила 47,4 ± 17,9 баллов. Детей с легкими клиническими проявлениями заболевания (индекс SCORAD менее 20 баллов) не было. Клинические проявления АД средней степени тяжести наблюдались у 24 (80%) больных (средняя величина индекса SCORAD составила 39,3 ± 7,4 балла), тяжелые клинические проявления (средняя величина индекса SCORAD составила 68,2 ± 10,7 балла) - в 6 (20%) пациентов. Клиническое выздоровление наблюдалось у одного пациента (3,3%), значительное улучшение - у 8 (26,7%), улучшение - у 20 (66,7%), отсутствие положительной динамики в лечении - у одного (3,3%), ухудшение кожного процесса не наблюдалось.
Выводы. Доказано, что сочетанное применение в терапии больных АтД топических ГКС препаратов и внешних увлажняющих/смягчающих средств позволяет достичь положительных клинических результатов, о чем свидетельствует снижение индекса SCORAD, а также добиться повышения увлажненности кожи. Использование увлажняющих/смягчающих средств для наружной терапии приводит к более быстрой ликвидации симптомов обострения АД, повышает эффективность лечения топическими ГКС, что позволяет уменьшить продолжительность их использования.
Ключевые слова: дети, атопический дерматит, индекса SCORAD, увлажняющие /смягчающие средства

O. V. Sharikadze

Topical treatment effectiveness in children with atopic dermatitis

Shupyk National Medical Academy of Postgraduate Education

Introduction. Atopic dermatitis has still remained an important medical and social problem of pediatrics and pediatric allergology because of its high prevalence among children and adolescents; in 60 % of cases it occurs in the first year of life.
Aim. To evaluate the clinical efficacy of using topical moistening/softening agent Excipial U Hydrolotion combined with topical glucocorticosteroids when treating children with atopic dermatitis.
Methods. 30 children with atopic dermatitis, aged 6 months - 18 years, were being clinical trial subjects for 6 weeks. Excipial U Hydrolotion was used as part of the complex therapy (early treatment) and monotherapy during all the treatment. The systemic atopic dermatitis therapy included antihistamines, detoxicants and hyposensitization. The SCORAD index was used for the objective assessment of the symptoms severity and the performed therapy clinical efficacy. The SCORAD index value of less than 20 points corresponded to the mild severity, from 20 to 60 points corresponded to the moderate severity, above 60 points corresponded to the severe atopic dermatitis.

Results. Prior to the treatment the average score in the SCORAD index amounted to 47.4 ± 17.9. There were no children with mild clinical signs of the disease. The clinical presentations of the moderate atopic dermatitis were observed in 24 (80%) patients (the average SCORAD index was 39.3 ± 7.4 points), the severe clinical presentations (the average SCORAD index was 68.2 ± 10.7 points) were observed in 6 (20 %) patients. The clinical recovery was reported in one patient (3.3%), the significant improvement was observed in 8 (26.7 %) patients, the improvement was observed in 20 (66.7 %) patients; one patient (3.3%) showed the absence of positive dynamic, skin deterioration process was not observed.
Conclusions. To use topical glucocorticosteroids combined with topical moistening/softening agents when treating children with atopic dermatitis is proved to lead to clinical benefit. Using moistening/softening agents for topical therapy results in the more rapid elimination of acute atopic dermatitis symptoms, increases the effectiveness of topical corticosteroids, that enables reducing the duration of their use.
Key words: children, atopic dermatitis, index SCORAD, moistening/softening agents.

Відомості про автора:
Шарікадзе Олена Вікторівна – асистент кафедри педіатрії №1 НМАПО імені П.Л.Шупика. Адреса: Київ, вул. Чорновола, 28/1, тел.: (044) 236-21-91.

УДК 616-053.2

© КОЛЕКТИВ АВТОРІВ, 2014

Н.І.Шпеко, Г.В.Бекетова, Мустак Мохаммед Алі, Т.М.Гнатенко

ЕФЕКТИВНІСТЬ І БЕЗПЕКА КОМБІНОВАНИХ МУКОАКТИВНИХ ВІДХАРКУВАЛЬНИХ ЗАСОБІВ ПРИ ГОСТРИХ РЕПІРАТОРНИХ ІНФЕКЦІЯХ У ДІТЕЙ

Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л.Шупика

Вступ. Особливості респіраторного тракту у дітей та багатокомпонентний патогенез кашлю обумовлюють проблему вибору мукоактивних препаратів.
Мета. Вивчити ефективність і безпечність використання комбінованого відхаркувального засобу та амброксолвмісного препарату в лікуванні ГРІ у дітей.
Матеріали і методи. Обстежено 106 дітей у віці від 5 до 10 років з ГРІ. Активність мукоциліарного кліренсу оцінювали сахариновим тестом. Спірометрія виявляла наявність прихованого бронхоспазму. Для оцінки безпеку препаратів проводили холтерівське моніторування ЕКГ.
Результати. Відмічалось зменшення частоти кашлю з найбільш значимим покращенням на 5 день лікування комбінованим відхаркувальним препаратом (1,04±0,4 балів, і 0,78±0,2 балів). У 96,6% дітей основної групи нормалізувався показник сахаринового тесту на 5–6 день лікування, в групі контролю – лише в 68,3% хворих ($p<0,05$). До прийому препарату в групі контролю ОФВ1 був 87,0±17,04%, а через годину – 98,4±12,8%. В групі порівняння достовірної різниці в показниках до і після прийому не було. При лікуванні патологічних змін з боку серцево-судинної системи не виявлено.
Висновки. Прийом комбінованого відхаркувального препарату більш ефективний, ніж амброксолвмісного. Зменшена тривалість захворювання, усунена гіперреактивність бронхів, більш швидка позитивна динаміка тяжкості і частоти кашлю, усунений нічний кашель у 97,3%, відновлено мукоциліарний кліренс на