

Л.М. Ахметова, Е.С. Камидолла
Казахский Национальный Медицинский Университет им. С.Д. Асфендиярова
Кафедра детских болезней
Детская городская клиническая больница №2

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ РЕБЕНКА С НЕСПЕЦИФИЧЕСКИМ ЯЗВЕННЫМ КОЛИТОМ РОЛЬ АНТИЛЕЙКОТРИЕНОВЫХ ПРЕПАРАТОВ В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА У ДЕТЕЙ

В данной статье представлены результаты клинического исследования, которые были осуществлены на основании изучения архивных медицинских карт стационарных пациентов с атопическим дерматитом, получавших лечение в период с января 2018 г. по октябрь 2018 г. На основании проведенного исследования была доказана клиническая эффективность исследуемого лекарственного препарата.

Ключевые слова: дети, аллергия, диагностика

Введение

На сегодняшний день известно широкое применение антилейкотриеновых препаратов при лечении бронхиальной астмы у детей и аллергического ринита. Также неоспоримую роль группа данных препаратов имеет в эффективности лечения атопического дерматита у детей [1,2].

Расширение клинического опыта применения антилейкотриеновых препаратов имеет большое значение для лечения указанных заболеваний.

По статистическим данным ВОЗ, распространенность и заболеваемость аллергических заболеваний во всем мире имеют значительные масштабы в развитых и в развивающихся странах. Также все более серьезной становится проблема аллергии в детском возрасте – за последние 15-20 лет рост уровень ее распространенности в детской популяции значительно вырос [3,4,5].

По исследованиям разных авторов, заболеваемость атопическим дерматитом уже составляет около 5-7% населения земного шара. Общеизвестно, что в 60 % случаев диагноз впервые выставляется в возрасте до года.

По результатам имеющихся статистических исследований, распространенность заболевания составляет 15:1000 случаев. Начинаясь в раннем возрасте, протекая с обострениями и ремиссиями, клиническая картина данного заболевания в большинстве случаев может сохраняться долгие годы. [6,7]. Таким образом влияя на психологическое, физическое состояние человека и определяя качество жизни пациента. Особенно важным является качество и комфорт жизни для подрастающего поколения.

Общепринятый факт, что наряду с главной ролью гистамина важную роль в развитии атопического дерматита играют липидные медиаторы аллергии – лейкотриены. Источником лейкотриенов является арахидоновая кислота, которая преимущественно образуется из фосфолипидов под влиянием фермента фосфолипазы А2.

Среди современных препаратов, контролирующих течение атопического дерматита, все более заметную роль в мире как средство базисной противовоспалительной терапии играют модификаторы лейкотриенов (в частности, монтелукаст –монтигет порошок 4 мг № 14 саше педиатрик [8,9]. Доказано, что лейкотриены связываются теми рецепторами, которые находятся на плазматических мембранах клеток. Монтелукаст (монтигет) обладает пероральной активностью, с высокой степенью сродства и избирательностью связывается с CysLT-1 рецептором.

Цель

Цель нашего исследования заключалась в изучении клинической эффективности препарата и оценка комплексного лечения атопического дерматита в детском возрасте. С этой целью перед нами была определена задача - изучить терапевтический эффект препарата, оценить безопасность лечения препаратом Монтигет с учетом динамики проявлений клинического течения заболевания и поделиться опытом применения среди широкого круга врачей-педиатров, врачей-аллергологов.

Материал и методы исследования

Под нашим наблюдением находились 40 пациентов, имеющих верифицированный диагноз атопического дерматита. Они получали стационарное лечение в условиях детского стационара дерматологического профиля. Период наблюдения- январь 2018 г по октябрь 2018 г. Среди общего количества было 22 девочки и 18 мальчиков в возрасте от 2-х до 14 лет. У наблюдаемых нами пациентов отмечались признаки обострения кожного процесса, постоянный интенсивный зуд, повышенная возбудимость, эмоциональная лабильность. У половины детей сильный зуд приводил к нарушению ночного сна. С данным диагнозом они наблюдались амбулаторно у дерматолога по месту жительства в течение нескольких лет.

В разрезе клинической картины заболевания у детей преобладали формы течения: генерализованные (32%) , экссудативный вариант (32,9%) , эритематозно-сквамозный вариант с лихенизацией (15,1%)

У наблюдаемых нами пациентов мы обращали внимание на следующие анамнестические и клинические данные :

- наличие проявлений атопии в раннем возрасте;
- наличие аллергических заболеваний у прямых родственников ;
- отягощенность аллергонаследственности;
- зуд кожных покровов различной интенсивности;
- морфология кожных высыпаний в виде стойкой гиперемии или преходящей эритемы, папуловезикулезных высыпаний на эритематозном фоне с экссудацией , ксероз кожи, шелушения, явления лихенизации ;
- локализация пораженных очагов кожных покровов;
- течение с переходом в хроническую форму;

- повышение уровня иммуноглобулина E в сыворотке крови.

По результатам нашего комплексного обследования, у 22,5% детей с атопическим дерматитом мы выявили повышенное содержание общего IgE в сыворотке крови. Уровень общего IgE в сыворотке крови колебался от 120 до 3025 МЕ/мл, 15 из 36 пациентов ранее получали повторные курсы терапии, которые заключались в приеме антигистаминных препаратов, пробиотиков, пребиотиков, включая местную терапию - наружные противовоспалительные средства, топические глюкокортикоидные препараты.

Клиническая картина заболевания соответствовала заявленному возрасту пациентов. У 16 пациентов в возрасте от 10-ти до 13-ти лет преобладали лихеноидные папулы розоватого цвета, очаги эксфолиаций, папулы. Очаги поражения кожных покровов был наиболее выражен в сгибах локтей, подколенных складках, в области шеи, за ушными раковинами. Также отмечалась отечность век с обеих сторон. На коже спины, туловища были отмечены разного размера папулы. На кистях рук, предплечьях были очаги с инфильтрацией и следы расчесов.

У 12 из 25 детей в данной группе отмечалась сухость кожных покровов, явления атопического хейлита. У 11 пациентов из данных анамнеза заболевания, известно, что ухудшение и рецидив кожного процесса отмечаются в холодное время. У 3-х из 18 детей не было зависимости обострения кожного процесса от времени года.

В данном исследовании критериями включения являлись:

1. клинические признаки атопического дерматита в стадии обострения;
2. возраст пациентов старше 4 месяцев.

Критерия исключения мы взяли следующие:

1. состояния кожного процесса, сопровождающиеся вторичным инфицированием;
2. сенсбилизация к компонентам применяемых лекарственных средств;
3. возраст младше 2-х лет.
4. предшествующая терапия системными глюкокортикоидными средствами.

В ходе проведения нашего исследования была проведена обязательная регистрация нежелательных побочных явлений. Строго контролировалась безопасность препарата. Лечение всем пациентам проводилось в условиях детского профильного отделения.

Монтигет назначался внутрь 1 раз в вечернее время перед сном. Доза для детей от 6 до 14 лет составляла одна жевательная таблетка 4 мг в сутки. Детям от 2-х лет до 5 лет один саше-пакетик в сутки также внутрь перед сном.

Продолжительность терапии составляла от 14 до 28 дней. После выписки из стационара на амбулаторное наблюдение по месту жительства были даны рекомендации принимать препарат на период до 1 месяца. Оценка клинической эффективности Монтигета проводилась на 14-й и 28-й день лечения.

Наряду с получением наружной терапии все исследуемые пациенты получали внутрь антигистаминные препараты в возрастных дозировках. Всем пациентам, получавшим данный препарат, была произведена клиническая оценка кожной симптоматики.

Результаты и выводы

Таким образом, после проведенной терапии у всех пациентов было отмечено уменьшение зуда, эритемы, отечности на фоне применения Монтигета, в дальнейшем регресс высыпаний постепенно продолжался. Ко дню выписки из стационара самочувствие всех детей улучшилось, уменьшилось беспокойство, зуд стал менее интенсивным, улучшилось общее самочувствие пациентов. Учитывая положительный клинический эффект от проведенной терапии исследуемым препаратом, были даны рекомендации продолжить прием на амбулаторном этапе лечения под наблюдением врача-аллерголога.

Следует отметить, что антилейкотриеновые препараты заняли свою определенную позицию в терапии атопического дерматита у детей, доказали свою клиническую эффективность, что несомненно расширит перспективу их широкого применения в ближайшем будущем.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Аллергические болезни. Диагностика и лечение: Практическое руководство/Рой Паттерсон, Л. К. Грэммер, П. А. Гринбергер: Пер. с англ. М., 2015. 733 с.
2. URL: http://www.nrcii.ru/docs/allerg_klinrek.pdf
3. Хаитов Р. М, Ильина Н.И. Аллергология и иммунология [Электронный ресурс] / под ред. Р.М. Хаитова, Н.И. Ильиной - М. ГЭОТАР-Медиа, 2014.
4. Holgate S.T., Arshad S. H. The year in allergy 2003//Oxford. 2003; 320.
5. Abel, G. Chromosome damage induced in human lymphocytes by 5-methoxypsoralen and 8-methoxypsoralen plus UV / G. Abel // Mutat Res. 1987. -Vol: 190; N. 1.— P; 63—68.
6. Abramovits, W. Atopic dermatitis / W. Abramovits // J. Am. Acad. Dermatol. 2005. - Vol. 53, N. 1 (Suppl; 1). - P. 86-6. Aubin, F. Ultraviolet light- induced- regulatory (suppressor) T cells: an approach for promoting induction of operational allograft tolerance? / F. Aubin, C. Mousson // Transplantation: — 2004. — Voh
7. Pastar, Z. Etiopathogenesis of atopic dermatitis- an overview / Z. Pastar, J. Lipozencic, S. Ljubojevic // Acta Dermatovenerol. Croat. 2014. - Vol. 13, N. 1. -P. 54-62. N. 1C — P; 29-31.
8. Rhodes H. L. Early life risk factors for adult asthma: a birth cohort study of subjects at risk // J. Allergy. Clin. Immunol. 2015; 108: 720-725.
9. Rhodes H. L., Thomas P., Sporik R. A birth cohort study of subjects at risk of atopy: twenty-two-year follow-up of wheeze and atopic status // Am. J. Respir. Crit. Care Med. 2010; 165: 176-180.

БАЛАЛАРДА АТОПИКАЛЫҚ ДЕРМАТИТТІҢ КЕШЕНДІ ЕМДІГІНДЕГІ АНТИЛЕКОКТРИЕНДІ ДӘРІЛЕРДІҢ РОЛЫ

Түйін: Бұл мақалада 2018 жылдың қаңтарынан бастап 2018 жылдың қазан айына дейін ем алған атопиялық дерматитпен ауыратын стационарлық науқастардың архивтік медициналық карталарын зерттеу негізінде жүргізілген клиникалық зерттеудің нәтижелері келтірілген. Зерттеу негізінде зерттелетін препараттың клиникалық тиімділігі дәлелденді.

Түйінді сөздер: балалар, аллергия, диагностика

L.M. Akhmetova, Y.S. Kamidolla
*Asfendiyarov Kazakh National Medical University
Department of children's diseases
Children's city clinical hospital No.2*

THE ROLE OF ANTILEUKOTRIENE DRUGS IN THE COMPLEX THERAPY OF ATOPIC DERMATITIS IN CHILDREN

Resume: This article presents the results of a clinical study that was carried out based on the study of archival medical records of inpatient patients with atopic dermatitis who received treatment in the period from January 2018 to October 2018. Based on the study, the clinical effectiveness of the studied drug was proved.

Keywords: children, allergy, diagnostics