

КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Шавази Нурали Мамедович

профессор, заведующий кафедрой педиатрии №1,

Ибрагимова Марина Федоровна

ассистент кафедры педиатрии №1

Лим Максим Вячеславович

PhD, ассистент кафедры педиатрии №1

Закирова Б.И.

доцент кафедры Педиатрии №1

Азимова Камола Талатовна

ассистент кафедры педиатрии №3 и медицинской генетики

Самаркандский государственный медицинский институт, Узбекистан, г. Самарканд

Аннотация. Атопический дерматит является самым ранним и частым проявлением реактивности детского организма и занимает одно из важнейших мест среди актуальных проблем педиатрии. Согласно статистике, примерно каждый 4-й ребенок в мире страдает от атопического дерматита. Атопический дерматит - это хроническое воспалительное заболевание кожи аллергической природы с генетической предрасположенностью, проявляющейся интенсивным зудом и шелушением эпидермиса.

Ключевые слова: атопический дерматит, комплексное лечение, дети

Актуальность. Стадийность течения атопического дерматита является основанием для выделения его форм:

- младенческая (до двух лет);
- детская (от двух до 13-14 лет);
- взрослая (старше 13-14 лет).

В зависимости от площади поражения кожного покрова, различают:

- ограниченно-локальный (площадь поражения – до 10% кожного покрова);
- распространенный (площадь поражения – от 10 до 50 %);
- диффузный (площадь поражения – более 50%).

В зависимости от преобладания морфологических элементов и выраженности воспалительных явлений в очаге поражения, процесс может иметь характер:

- экссудативный (отёк, эритема, микровезикулы с мокнутием и образованием корочек) ;
- эритематозно-сквамозный (эритема, шелушение, формирование сливающихся очагов с нечеткими границами);
- эритематозно-сквамозный с лихенификацией (множественные папулы и лихенификация);
- лихеноидный (папулы с шелушением сливаются в сплошные очаги, которые имеют сравнительно чёткие границы).

В зависимости от выраженности, распространённости выделяют легкое, средней тяжести и тяжёлое течение атопического дерматита:

- лёгкое течение характеризуется локальными проявлениями кожного процесса с незначительным кожным зудом и обострениями 1- 2 раза в год и хорошим эффектом от проводимой терапии;
- средней тяжести проявляется более обширным, распространённым поражением с обострениями 3-4 раза в год и более, эффективность от лечения не всегда положительная.
- тяжелое течение проявляется выраженным зудом с частыми и длительными обострениями, редкими ремиссиями и торпидностью к проводимой терапии.

Современная терапия атопического дерматита должна быть комплексной и обоснованной, включающая медикаментозную терапию, наружную терапию, физиотерапию, санаторно-курортное лечение. Основная цель проводимой терапии – ослабление клинических симптомов болезни, снижение случаев обострения.

Цель исследования. Разработка и изучение комплексного лечения атопического дерматита у детей раннего возраста

Материал и методы исследования. Изучены результаты анамнестических, клинко-лабораторных методов обследования 46 детей в возрасте от 1 месяца до 2 лет с атопическим дерматитом, находившихся на стационарном лечении в отделениях I и II экстренной педиатрии СФ РНЦЭМП. Среди больных было 30 девочек и 16 мальчиков. Детей в возрасте до 1 года было 22 детей, от 1 года до 2 лет - 16 и 8 детей старше 2 лет. Диагноз атопический дерматит устанавливался на основании подробного изучения анамнестических данных и выявления предрасполагающих факторов по разработанной нами карте, а также клинических проявлений. Комплексное лечение атопического дерматита проводилось 46 детям.

Результаты. Клинические симптомы такие как: опрелость в кожных складках I – II степени имела у 95%, гнейс на волосистой части головы - в 60% случаях, строфулюс и потница были у 70% пациентов, корочки на щеках – у каждого второго (50%) ребенка,

везикулопустулез и мокнущая экзема выявлены у 25% детей. Согласно анамнестическим данным основной причиной развития диатеза была непереносимость пищевых продуктов, молока у 85% детей, сладостей – у 90%, куриных яиц - в 88% случаях, ранний переход на искусственное вскармливание был у 78% детей. Основными направлениями комплексного лечения атопического дерматита были: диета с коррекцией рациона ребёнка и матери, неспецифическая гипосенсибилизация, усиление репродуктивных процессов на коже путем местного лечения, витаминотерапия, улучшение процессов переваривания и всасывания и нормализация кишечной флоры.

С первых же дней лечения из рациона исключались, выявленные из анамнеза продукты аллергены. По возможности из рациона кормящей матери исключали цитрусовые, сладости, соленья, острые продукты. Угнетение влияния медиаторов достигалось путем перорального или внутримышечного введения антигистаминных препаратов, таких как фенкарол, зодак, терикс, супрастин. Для местной терапии при наличии опрелостей пораженные участки смазывали таниновой мазью, цинковой мазью, оливковым маслом. Поскольку в патогенезе пищевой непереносимости большое значение имеет нарушение процессов переваривания и всасывания, то применялись ферментные препараты, такие как панкреатин, абомин. С целью нормализации кишечной флоры давались эубиотики.

В период ремиссии атопического диатеза основное внимание было направлено на предупреждение рецидивов и нормализацию нарушенных обменных процессов в организме. С этой целью назначались препараты витаминов А, Е, С.

Выводы. Проведенное комплексное лечение позволяет добиться стойкой ремиссии атопического диатеза, выздоровления больных и предотвращает прогрессирование и рецидивирование аллергического процесса, в частности атопического дерматита.

Список литературы:

1. Гарифулина Л.М., Холмурадова З.Э., Лим М.В., Лим В.И.. "Психологический статус и пищевое поведение у детей с ожирением" Вопросы науки и образования, №26 (110), 2020, С.45-50.
2. Шавази Н. М., Лим М.В., and Каримова Г.М. "Состояние сердечной гемодинамики по данным эхокардиографического исследования у детей раннего возраста с пневмонией, осложненной инфекционно-токсическим шоком" Вестник экстренной медицины, по. 3, 2013, С. 289-290.
3. Шавази, Н. М., Лим, М. В., Закирова, Б. И., Лим, В. И., Кодирова, Ш. С., Узокова, М. Ф. (2017). Возможности небулайзерной терапии бронхообструктивного синдрома у детей. Вестник врача, (2), 34-38.

4. Шавази Н.М., Рустамов М.Р., Хамраев Х.Т., Закирова Б.И., Лим М.В., Атаева М.С., Данияров Н. (2020). Значимость факторов риска лекарственных отравлений у детей. Достижения науки и образования, (9 (63)), 80-82.
5. Lim M.V., Shavazi N.M. "The combined use of acetylcysteine and 3% of sodium chloride in the nebulizer therapy of acute bronchiolitis" European science review, no. 11-12, 2016, pp. 63-66.
6. Shavazi, N. M., and M. V. Lim. "The effectiveness of nebulizer inhalations of acetylcysteine in the therapy of acute bronchiolitis in infants." Problems of Biology and Medicine 2 (2016): 87.
7. Shavazi, N. M., et al. "The assessment of the degree of broncho-obstruction in acute bronchiolitis in infants." Materials of III conference of the Association of Doctors of Emergency Medical Care of Uzbekistan. Tashkent. 2015.

ISSN 2541-9250
НАУКА ЧЕРЕЗ ПРИЗМУ ВРЕМЕНИ
Международный научный журнал
Ежемесячное научное издание
№12 (45) 2020

ISSN 2541-9250



9 772541 925005 >

Библиографическое описание статьи:

Лим М.В. Комплексное лечение атопического дерматита у детей раннего возраста // Наука через призму времени. – 2020. – №12 (45). – с. 92-94



<http://www.naupri.ru/journal/2754>

© Лим М.В., 2020

© Редакция научного журнала «Наука через призму времени», 2020