

УДК 612.017.3:616-097] – 053.2:614.78 (1.-31)

Т. Є. Шумна

Запорізький державний медичний університет

Основні аспекти алергодіагностики та лікування дітей з atopічним дерматитом, мешканців промислового регіону

Ключові слова: atopічний дерматит, сенсibilізація, алергени, діти.

Шкіра людини – це орган, що стоїть перепорою на шляху агресивного впливу великої кількості факторів зовнішнього середовища та продуктів життєдіяльності власне організму [1, 2, 14]. На сучасному етапі, в умовах прогресуючої урбанізації та погіршення екологічної ситуації в промислових регіонах України, майже кожна дитина хоча б один раз за період свого зростання зверталася за допомогою до педіатрів, алергологів, дерматологів та сімейних лікарів з клінічними проявами ураження шкіри [5, 7].

Атопічний дерматит (АД) – одне з найбільш поширених шкірних захворювань у дітей, причому дебют АД протягом перших 6 місяців життя спостерігається у 45 % випадків, протягом першого року життя – у 60 %, до 5-річного віку – у 85 % дітей [3, 6, 12, 15]. За даними ВООЗ захворюваність на АД сягає 15 та більше на 1000 населення і зростає в усьому світі [11, 13, 17]. За результатами скринінгового анкетування 6275 дітей (1358 дітей віком 6–7 років і 1265 дітей віком 13–14 років з м. Запоріжжя; 1604 дітей 6–7 років і 2048 дітей 13–14 років із Запорізької області) поширеність АД у дітей 6–7 років з м. Запоріжжя становила 2,4 %, а в Запорізькій області була достовірно меншою і становила 0,75 %. Серед дітей 13–14 років поширеність АД в м. Запоріжжя становила 3,24 %, в Запорізькій області – 1,4 %. Причому про високу вірогідність розвитку АД свідчили такі клінічні ознаки, як свербіж, висипка

на шкірі після вживання харчів, лікування медикаментами (ВШ = 19,47; 95 % ДІ 12,99–28,73).

АД на сьогодні є важливою медико-соціальною проблемою, адже невпинно збільшується частота його тяжких форм, особливо зі збільшенням площі ураження шкіри; зросла кількість пацієнтів з хронічним рецидивуючим перебігом, торпідним до традиційної терапії; значно знижується якість життя цих хворих, що пов'язано з психосоматичними порушеннями та косметичними дефектами [16].

Тому метою даного дослідження було визначення найбільш доступних інформативних діагностичних методів та ефективних лікувальних заходів для своєчасної діагностики, лікування та профілактики atopічного дерматиту у дітей.

Матеріали та методи дослідження

Авторами проведено обстеження та лікування 77 дітей з atopічним дерматитом віком 6–17 років, що мешкали в умовах промислового Запорізького регіону. Як основні критерії діагностики використовували:

- збір анамнезу;
- клінічний огляд;
- шкірні тести з алергенами (прік-тести, патч-тести);
- визначення IgE загального та за необхідності – специфічних IgE-антитіл до алергенів, з використанням методів множинної хемілюмінесценції (МАСТ) або радіоалергосорбентної діагностики (РАСТ).

Для визначення сенсibilізації дітей з групи спостереження шкірні прик- та патч-тести з алергенами виробництва Вінницького МП «Імунолог» проводилися пацієнтам, що на момент обстеження не мали скарг та клінічних проявів захворювань, за відсутності протипоказань до тестування *in vivo* з алергенами, не приймали антигістамінних препаратів протягом 5 діб, глюкокортикостероїдів (ГКС), в тому числі топічних — 10 діб. Постановку, оцінку результатів шкірних проб здійснювали згідно з вимогами наказу МОЗ України та АМН України від 02.04.2002 р. № 127/18, лікування проводили згідно з протоколами надання медичної допомоги при алергічних захворюваннях [4, 8, 9]. При обробці результатів використовували загальностатистичні методи [10].

Результати та їх обговорення

Результати алергологічного обстеження показали, що важливими факторами розвитку АД у дітей Запорізького регіону переважно були харчові алергени та алергени до хімічних речовин, частота сенсibilізації до яких представлена на рисунках 1, 2.

Серед інших, найбільш значимими алергенами були грибові: *Aspergillus fumigatus* + *Aspergillus niger* — у 76,62 % (59/77 обстежених) та побутові: *Dermatofagoides pteronissinus* та *Dermatofagoides farinae* — 57,14 % (44/77 дитини) та 33,77 % (26/77) випадків відповідно. До епідермальних алергенів собаки сенсibilізацію мали лише 22,08 % (17/77), kota — 14,29 % (11/77) дітей. При цьому кожна дитина мала гіперчутливість щонайменше до 3 алергенів. Отже, полівалентний характер сенсibilізації може виступати як один із факторів, що посилюють розвиток алергічних захворювань шкіри. Тому можна стверджувати, що сенсibilізація дітей до алергенів реалізовувалася, безумовно, під впливом певних чинників

навколишнього середовища та умов їх побуту. Знання цих етіологічних факторів дозволяє проводити як адекватну терапію, так і первинну, вторинну та третинну профілактику у цього контингенту дітей з адекватним підбором неcomedогенних косметичних засобів для щоденного догляду за сухою atopічною шкірою. Для уточнення рівня сенсibilізації до хімічних речовин у дітей використовували аплікаційні проби (патч-тести) з алергенами-гаптенами хімічних речовин: Zoharconc tex 47 (піноутворювач, що застосовується як основа при виробництві чистильних та м'яких засобів), Sodium Laurul Sulphate 92 % (піноутворювач, що застосовується при виробництві зубних паст, шампунів, гелів для душу), Bronopol (консервант, що застосовують у кремах та дезодорантах), Kemaben 2E (суміш консервантів для косметичних засобів), антиоксидант-пластифікатор для мила.

Встановлено, що у дітей з АД був характерним поліморфізм клінічних ознак. Авторами було оцінено частоту основних діагностичних проявів захворювання (рис. 3).

Показники індексу SCORAD (Severity scoring of atopic dermatitis) у дітей з АД залежно від ступеня тяжкості становили ($M \pm SD$): при легкому — ($12,18 \pm 4,81$) бала; середньо-тяжкому — ($29,71 \pm 5,09$) бала; тяжкому — ($84,7 \pm 7,78$) бала.

Найчастіше зустрічалися такі прояви АД, як сухість, свербіж шкіри, еритема. При спостереженні за 77 дітьми з клінічними проявами АД всі діти в період загострення виконували наші рекомендації згідно з нижченаведеним алгоритмом лікування (таблиця, п. 1–6), але тільки 52 дитини в період ремісії продовжували постійно застосовувати зовнішні засоби для догляду за сухою та atopічною шкірою, наприклад, серій «Авен» (AVENE), «А-Дерма» (A-DERMA) (див. таблиця, п. 6).

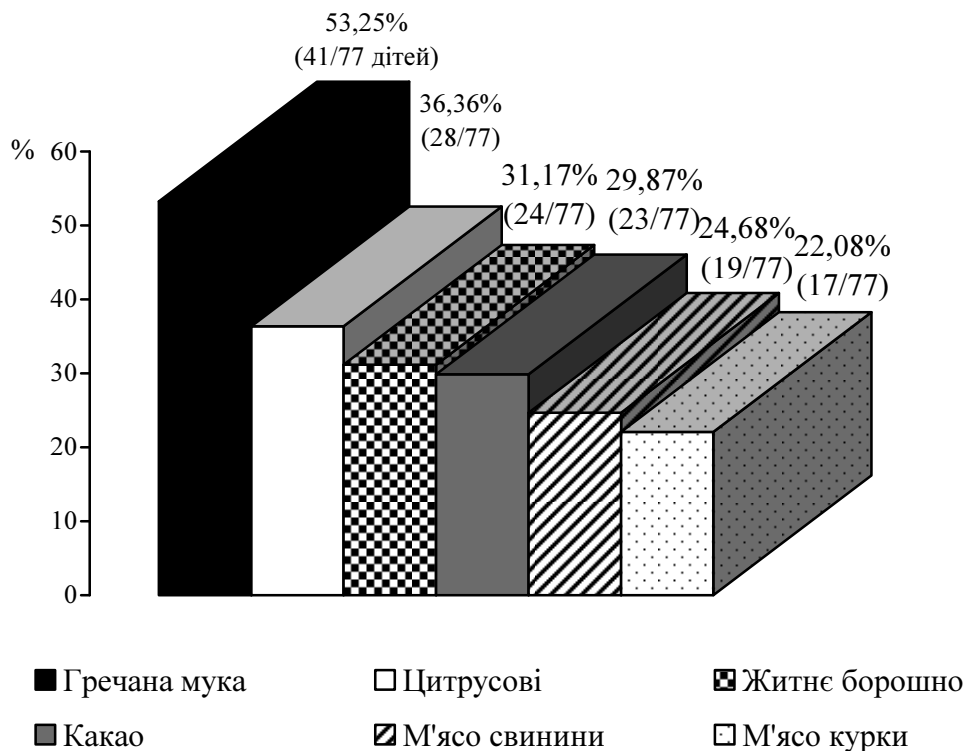


Рис. 1. Результати шкірного тестування з харчовими алергенами

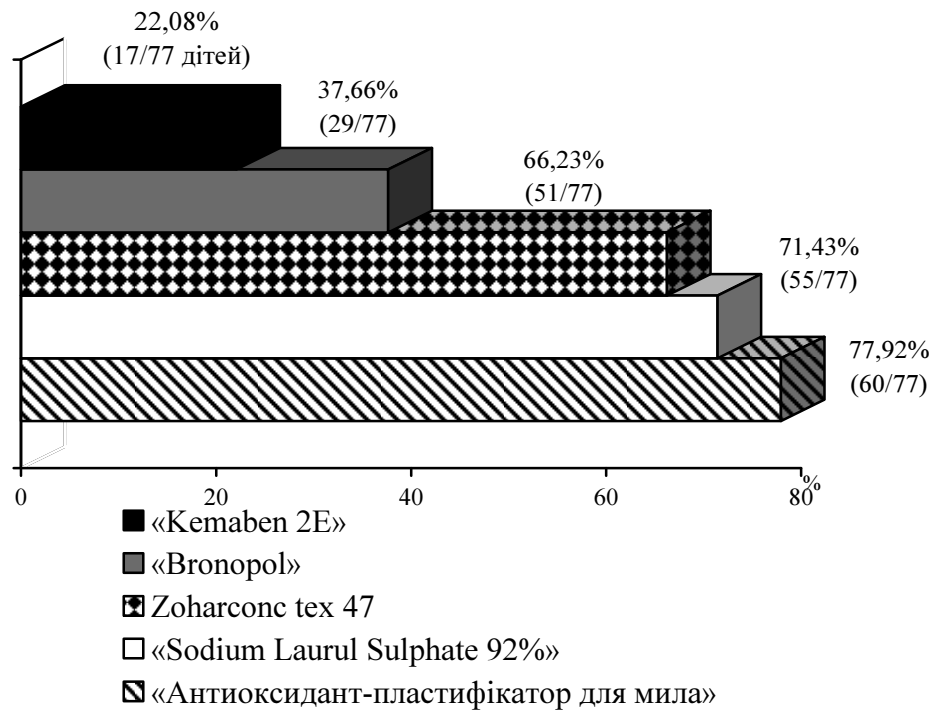


Рис. 2. Результати патч-тесту з алергенами-гаптенами хімічних речовин

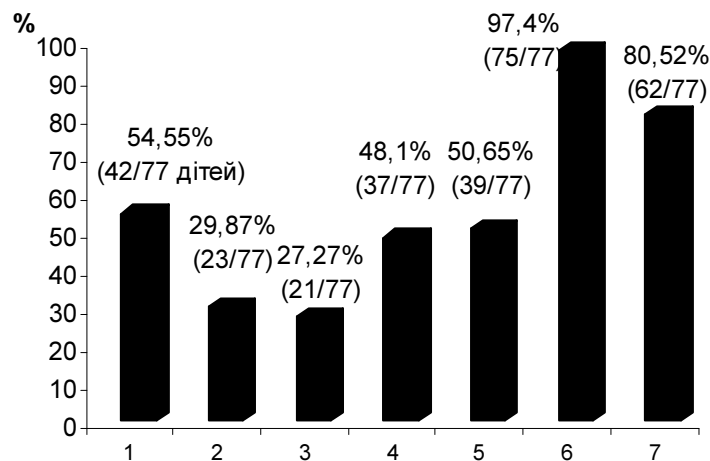


Рис. 3. Клінічні прояви діагностичних ознак atopічного дерматиту у дітей: 1 – еритема; 2 – набряк/ папули/ пустули; 3 – шкірки/мокнуття; 4 – екскоріації; 5 – ліхеніфікація; 6 – сухість; 7 – свербіж

В середньому вже через $(3,13 \pm 1,67)$ місяця у 25 (32,47 %) дітей, що не дотримувалися всіх рекомендацій та не використовували засоби догляду за шкірою в період ремісії, знову з'явилися клінічні прояви захворювання, що потребувало повторення вищенаведеного алгоритму лікування із самого початку та подальшого більш поглибленого обстеження для диференційної діагностики даного стану, що остаточно переконало батьків в повному обсязі проводити лікувально-профілактичні заходи та постійно застосовувати зволожуючі засоби догляду за сухою atopічною шкірою дітей.

З самого початку скрупульозно дотримувалися рекомендацій 52 (67,53 %) дітей з atopічним дерматитом, і у них при повторних оглядах протягом дворічного спостереження були відсутні клінічні прояви захворювання

та вдалося досягти повної клінічної ремісії, що позитивно характеризувало клінічну ефективність постійного застосування лікувальних гіпоалергенних зволожуючих косметичних засобів для догляду за сухою та чутливою шкірою. Слід зазначити, що ці косметичні засоби добре переносилися і в жодному випадку побічних ефектів не спостерігалось.

Отже, для попередження формування АД у дітей Запорізького регіону необхідно активно впроваджувати як методи ранньої діагностики, так і профілактичні заходи, в першу чергу – спрямовані на дотримання гіпоалергенної дієти, елімінаційних та оздоровчих заходів із постійним зволоженням atopічної шкіри, що підвищує опірність організму дітей до впливу несприятливих факторів навколишнього середовища.

Таблиця

Алгоритм лікування дітей з сухою atopічною шкірою

1. Елімінаційні заходи, температура в приміщеннях +20 °С, вологість – 50–70 %.
2. Гіпоалергенна дієта.
3. Антигістамінні препарати I покоління (за наявності свербіж), або II–III покоління (без свербіж) 7–10 днів, потім стабілізатор мембран тканинних базофілів, наприклад кетотифен, – до 3 місяців.
4. Сорбенти – 7 днів.
5. Топічні ГКС залежно від ступеня тяжкості АД, слабкої або середньої активності (наприклад, елоком) або сильної активності (наприклад, локоід, кутівейт) 1–2 рази на добу тільки на уражені ділянки шкіри від 3 до 14 днів, але за наявності вторинного інфікування шкіри – комбіновані зовнішні засоби з протимікробною та антифунгальною дією (наприклад, тридерм).
6. Зовнішні засоби для догляду сухої та atopічної шкіри, наприклад серій «Авен» (AVENE), «А-Дерма» (A-DERMA), 2 рази на добу – постійно на всю поверхню шкіри та щоденний душ з використанням гіпоалергенних шампуней і очищувальних гелів на безмильній основі для купання з елементами загартування (поступовим зниженням температури води до +28 °С).

Висновки

1. Результати алергологічного обстеження дітей показали, що крім харчових та побутових алергенів, важливим фактором розвитку АД були і алергени-гаптени до хімічних речовин Zoharconc tex 47 (піноутворювач, що застосовується як основа при виробництві чистильних та миючих засобів) – 66,23 %, Sodium Laurul Sulphate 92 % (піноутворювач, що застосовується при виробництві зубних паст, шампунів, гелів для душу) – 71,43 %, антиоксиданта-пластифікатора для мила – 77,92 %.

2. Основними клінічними проявами АД у дітей, що зростають в умовах промислового регіону, є сухість шкіри (97,4 %), свербіж (80,52 %), еритема (54,55 %).

3. Підбір гіпоалергенних косметичних засобів для щоденного догляду за сухою atopічною шкірою у дітей та виконання всіх рекомендацій сприяє досягненню повної клінічної ремісії та попередженню формування косметичних дефектів шкіри, покращує терапевтичний комплаєнс, соціальну психоадаптацію пацієнтів та підвищує опірність організму дітей до впливу несприятливих факторів навколишнього середовища.

Література

1. Абек, Д. Болезни кожи у детей [Текст] : пер. с англ. / Д. Абек, В. Бургдорф, Х. Кремер. – М. : Мед. лит., 2007. – 160 с.
2. Дубова, Г. В. Элементный состав организма та шляхи його корекції у дітей з atopічним дерматитом [Текст] / Г. В. Дубова, О. П. Коваль // Запорожский мед. журнал. – 2009. – Т. 11, № 5. – С. 13–15.
3. Дутчак, Г. М. Особливості перебігу atopічного дерматиту у дітей [Текст] / Г. М. Дутчак, О. Б. Синовська // Здоровье ребенка. – 2011. – № 6. – С. 21–25.
4. Збірка протоколів надання медичної допомоги при алергічних захворюваннях [Текст] / Всеукраїнська громадська організація «Асоціація алергологів України». – Вінниця, 2011. – 169 с.

5. Калужная, Л. Д. Атопический дерматит: современные вопросы диагностики и лечения [Текст] / Л. Д. Калужная // Клиническая иммунология. Аллергология. Инфектология. – 2006. – № 2. – С. 15–18.

6. Охотникова, Е. Н. Атопический дерматит: проблемные вопросы и пути их решения [Текст] / Е. Н. Охотникова // Современная педиатрия. – 2010. – № 6. – С. 67–72.

7. Проценко, Т. В. Дифференцированный подход к наружной терапии и уходу за кожей больных atopическим дерматитом [Текст] / Т. В. Проценко // Дерматология. – 2007. – № 2. – С. 31–34.

8. Пухлик, Б. М. Алергология: навч. посібник [Текст] / Б. М. Пухлик. – Вінниця : Нова Книга, 2004. – 228 с.

9. Пухлик, Б. М. Виявлення гіперчутливості до хімічних агентів, що застосовуються у побуті [Текст]: метод. рекомендації / Б. М. Пухлик, В. А. Бабич, С. В. Бабич [та ін.]. – М., 2007. – 35 с.

10. Реброва, О. Ю. Статистический анализ медицинских данных. Применение пакета прикладных программ STATISTICA [Текст] / Реброва О. Ю. – М. : Медиа Сфера, 2006. – 312 с.

11. Ревякина, В. А. Рациональный выбор средств ухода за кожей у детей с atopическим дерматитом [Текст] / В. А. Ревякина // Consilium medicum. – 2007. – Т. 9, № 1. – С. 28–32.

12. Смирнова, Г. И. Современные принципы диагностики и лечения осложненных форм atopического дерматита у детей [Текст] / Г. И. Смирнова // Росс. педиатр. журнал. – 2010. – № 5. – С. 7–13.

13. Сучасні підходи до профілактики та терапії atopічного дерматиту у дітей [Текст]: метод. рекомен. / М. Л. Аряев [та ін.] – К., 2007. – 40 с.

14. Хебиф, Т. П. Кожные болезни: Диагностика и лечение [Текст] : пер. с англ. / Под общ. ред. А. А. Кубановой. – М. : МЕДпресс-информ, 2007. – 672 с.

15. Ricci, G. Useful tools for the management of atopie dermatitis [Text] / G. Ricci, A. Dondi, A. Patrizi // Am. J. Clin. Dermatol. – 2009. – Vol. 10 (5). – P. 287–300.

16. Steinhoff, M. Neurophysiological, neuroimmunological and neuroendocrine basis of pruritus [Text] / M. Steinhoff, J. Bienenstock, M. Schmelz // J. Invest. Dermatol. – 2008. – Vol. 126. – P. 1705–1718.

17. Textbooks of atopie dermaititis / Reimato S., Luger T.A., Steinhoff M. eds. – Informa UK Ltd, 2008. – 269 p.

ОСНОВНЫЕ АСПЕКТЫ АЛЛЕРГОДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ, ЖИТЕЛЕЙ ПРОМЫШЛЕННОГО РЕГИОНА

Т. Е. Шумная

Резюме. Атопический дерматит (АД) – самое распространенное заболевание кожи у детей. Поэтому целью данного исследования было определение наиболее доступных информативных методов диагностики и эффективных лечебных мероприятий для своевременного выявления и профилактики АД у детей.

В данной работе представлены результаты обследования 77 детей с АД в возрасте 6–17 лет, жителей промышленного Запорожского региона. Как основные критерии диагностики использовались: сбор анамнеза; клинический осмотр; кожные тесты с алергенами (прик-тесты, патч-тесты); определение общего IgE и при необходимости – специфических IgE-антител к алергенам.

Проведенное исследование показало, что кроме пищевых и бытовых алергенов, важным фактором развития заболевания были и алергены-гаптены к химическим веществам Zoharconc tex 47 (пенообразователь, применяемый в качестве основы при производстве чистящих и моющих средств) – 66,23 %, Sodium Laurul Sulphate 92 % (пенообразователь, применяемый при производстве зубных паст, шампуней, гелей для душа) – 71,43 %, антиоксиданту-пластификатору для мыла – 77,92 %. Основными клиническими проявлениями АД у детей были сухость (97,4 %), зуд кожи (80,52 %), эритема (54,55 %). Подбор гипоалергенных косметических средств для ежедневного ухода за сухой кожей у детей и выполнение всех

рекомендаций способствует достижению полной клинической ремиссии и предупреждению формирования косметических дефектов кожи, улучшает терапевтический комплаенс, социальную психологическую адаптацию пациентов и повышает сопротивляемость организма детей к воздействию неблагоприятных факторов окружающей среды.

Ключевые слова: атопический дерматит, сенсibilизация, аллергены, дети.

Научно-практический журнал «Астма и аллергия», 2014, № 1

Т. Е. Шумная

доцент кафедры факультетской педиатрии ЗГМУ,

ДГМБ № 5,

ул. Новгородская, 28, г. Запорожье, 69121

тел. (061) 224-94-07; моб. (097) 854-18-09

HIGHLIGHTS OF DIAGNOSIS AND TREATMENT FOR CHILDREN WITH ATOPIC DERMATITIS, OF INDUSTRIAL REGION

T. E. Shoomnaya

Abstract. Atopic dermatitis — this is a common skin disease in children. The purpose of the study was to make a definition of

diagnostic methods and effective therapeutic measures atopic dermatitis in children.

In a study we examined 77 children with atopic dermatitis at the age of 6–17 years, residents of the industrial region. Basic diagnostic criteria used: history; clinical examination; skin tests with allergens (prick-tests, patch-tests), common IgE, specific IgE.

The research that an important factor in the development of the disease were chemicals allergens-haptens Zoharconc tex 47 – 66,23 %, Sodium Laurul Sulphate 92 % – 71,43 %, an antioxidant – a plasticizer for soap – 77,92 %. The main clinical symptoms of atopic dermatitis in children were dry (97.4 %), itchy skin (80.52 %), erythema (54.55 %). Selection of hypoallergenic cosmetics for daily care of atopic skin and all recommendations contributes to complete clinical remission and social adaptation of patients, improves therapeutic compliance, and increases resistance to adverse environmental factors.

Key words: atopic dermatitis, sensitization, allergens, children.

Theoretical and practical J. «Asthma and allergy», 2014, № 1

T. E. Shoomnaya, Associate Professor,

Zaporozhye state medical university,

Department of Pediatrics, Hospital № 5,

Novgorodskaya, 28 street, Zaporozhye, 69121

tel. (061) 224-94-07;

mob. (097) 854-18-09