

С целью снижения заболеваемости аллергодерматозами в рамках республиканской программы «Помоги больному ребенку» совместно с педиатрической службой и Министерством здравоохранения Республики Башкортостан проводится организационно-методическая работа: издаются информационно-методические рекомендации, организуются семинары, республиканские научно-практические конференции по проблемам аллергодерматозов. Большое внимание уделяется реабилитационным мероприятиям, совместной работе дерматологов педиатрами, аллергологами и другими специалистами.

Проводимые мероприятия позволяют чаще добиваться ремиссии у детей с хроническими дерматозами.

Лепешкова Т. С., Теплова С. Н.

г. Екатеринбург

ЛЕЧЕНИЕ АТОПИЧЕСКОГО ХЕЙЛИТА ИММУНОМОДУЛЯТОРОМ ЛОКАЛЬНОГО ДЕЙСТВИЯ

Несмотря на достигнутые успехи в терапии атопического дерматита (АД), до сих пор очень сложно добиться ремиссии кожных проявлений при вовлечении в патологический процесс красной каймы губ и кожи вокруг рта. Проявления атопического хейлита у больных АД детей имеют не только косметические последствия – они нарушают питание ребенка, препятствуют санации полости рта при стоматологических манипуляциях, формируют комплекс неполноценности подростков.

Мазевая терапия успешно применяется при лечении локализаций в локтевых и подколенных сгибах, на шее, груди, но при использовании в периоральной области она часто не дает ожидаемых результатов. Многими исследователями было показано, что среди механизмов, поддерживающих хроническое течение АД (наряду с патологией нервной и пищеварительной систем), особую роль играют иммунопатология и заболевания полости рта и зубов. Трудности в лечении атопического хейлита обуславливают необходимость дальнейшего обследования детей с проявлениями вокруг рта и на коже слизистой красной каймы губ.

Нами обследовано 20 мальчиков и 20 девочек с АД в возрасте от 4 до 17 лет. У всех пациентов наблюдалось рецидивирующее, торпил-

ное течение атопического хейлита. Применение традиционной мазевой терапии (метилурациловая мазь, бепантен, линимент стрептоцида и др.) способствовало временному улучшению состояния кожи в периноральной области, в то время как основные проявления дерматоза удавалось купировать быстрее.

Мы исследовали микрофлору слизистой носоглотки у 25 детей. *Staphylococcus aureus* был высеян у 21 больного (84 %), при этом у 6 из них он сочетался еще с одним из микроорганизмов (дрожжи, *Str. pyogenes*, *Str. pneumones*, *Str. gemoliticus*, *E. faecalis*). У 2 человек роста флоры не обнаружено.

Полученные в последние годы данные свидетельствуют, что у 80–95 % больных АД *Staphylococcus aureus* является доминирующим микроорганизмом кожи. Он способен усиливать и поддерживать воспалительный процесс в коже больных АД, будучи продуцентом энтеротоксинов, обладающих свойствами суперантигенов субстанции и стимулирующих активацию Т-клеток и макрофагов. Поскольку стафилококковые энтеротоксины по природе своей – протеины, высказываются предположения, что они могут выступать в качестве аллергенов. Последнее подтверждает вероятность того, что локальная продукция стафилококкового энтеротоксина может вызывать IgE-опосредованное высвобождение гистамина из мастоцитов и служить триггером цикла «зуд–расчесы»; это, в свою очередь, ведет к хронизации и утяжелению атопического процесса. Применение системных или местных антибактериальных препаратов в ряде случаев утяжеляет течение АД, что, возможно, объясняется перекрестной сенсибилизацией к плесневым грибам.

Нами проведено лечение страдающих атопическим хейлитом детей местным иммуномодулирующим препаратом (имудон). Он назначался по 6–8 таблеток в сутки в течение 20–30 дней.

После курса терапии проявления атопического хейлита полностью разрешились у 11 детей (27,5 %), значительное улучшение достигнуто у 24 (60,0 %), эффект отсутствовал у 5 человек (12,5 %).

Наблюдение в течение года за 22 пациентами, получившими курс имудона, показало, что у 7 человек рецидивов атопического хейлита больше не было, у 7 отмечена ремиссия до 11–12 месяцев, у 6 – до полугода. Проявления АД других локализаций у 10 детей не отмечались в срок свыше 6 месяцев, а у 4 – в срок больше года.