

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ИНДЕКСОМ SCORAD ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПИИ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА ИММУНОМОДУЛИНОМ

Хаитов К.Н., Мукаррамов М.А., Рихсиев У.Ш.

Ташкентский педиатрический медицинский институт,
Ташкент

В связи с широкой распространенностью и высокими показателями заболеваемости атопическим дерматитом (АД) среди детского населения, длительным, хронически-рецидивирующим течением дерматоза, часто протекающего с осложнениями, изучение данной проблемы является актуальным и своевременным. Оценка состояния и наблюдения за динамикой клинических изменений больных АД представляла некоторые трудности, из-за разнообразности кожных проявлений, характерных для детей различных возрастных групп. Применение индекса SCORAD (Severity Scoring of Atopic Dermatitis), предложенного Европейской группой по атопическому дерматиту (Stalder J.F., Taieb A., 1993) для оценки клинического состояния, дает более широкие возможности для анализа различных показателей и субъективных симптомов. Основными критериями индекса служат распространенность высыпаний, интенсивность патологического процесса и субъективные симптомы заболевания.

Нами было обследовано 86 больных АД детей в возрасте от 2 до 14 лет, оцененных с использованием индекса SCORAD до и после лечения. Из них 32 больных получили традиционную терапию и 54 комплексное лечение иммунокорректирующим препаратом иммуномодулин, который назначался в виде 0,01% раствора для инъекций по 0,4-1,0 мл ежедневно в течение 10 дней. Сравнительный анализ полученных результатов до и после лечения свидетельствовал о том, что при комплексной терапии с иммуномодулином наблюдались более низкие значения индекса, по сравнению с данными традиционной группы. Таким образом, использование в терапии АД иммуномодулина влияет на более быстрый регресс элементов сыпи, уменьшение интенсивности воспаления и субъективных ощущений.

КЛИНИЧЕСКИЙ ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ САНДИММУНА-НЕОРАЛА В ЛЕЧЕНИИ ДЕТЕЙ С НЕФРОТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

Хрущева Н.А., Строкова Н.Д., Хаймин В.М., Круглая М.И.,

Уральская ГМА, ОДКБ, Екатеринбург

Циклоспорин А (сандиммун-неорал, С-Н) — селективный иммуносупрессор в последние годы используется в лечении различных иммуновоспалительных заболеваний, в том числе нефротического синдрома (НС) гломерулонефрита.

Цель работы: оценить терапевтический эффект С-Н в лечении детей с НС.

Методы: С-Н назначался в лечении 8 больных с НС, у 5 детей с гормоночувствительным (у 3 из них — гормоно-зависимый, у 2 — часторецидивирующий) и 3 — с гормонорезистентным вариантом. Возраст детей 5-15 лет, длительность заболевания 6 мес.-12 лет. Течение НС у большинства детей было тяжелым: суточная протеинурия составляла 6-18 г, уровень сывороточного белка крови — 37-50 г/л, при этом концентрация альбумина — 16-25 г/л. У всех больных имелась гиперхолестеринемия — 11-12,5 ммоль/л. НС у 7 детей протекал с частыми рецидивами, с развитием симптомов стероидо-

токсичности, у одного больного НС непрерывно персистировал до 17-мес. Морфобиоптическое исследование почки у 1 больной выявило мезангиопролиферативные изменения с тубуло-интерстициальным компонентом (ТИК). У остальных детей биопсия почки не проводилась. С-Н назначался в дозе 3-5 мг/кг/сут под ежемесячным контролем препарата в крови (70-170 нг/мл). Лечение С-Н назначали на фоне снижения дозы преднизолона у 7 больных, одной больной проводилась монотерапия С-Н. Максимальную дозу С-Н больные получали 5-6 мес, затем доза препарата снижалась по 0,5-1,0 мг/кг/мес. до полной отмены. Длительность лечения составила 6-12 мес. у 7 детей, одна больная получает поддерживающую дозу С-Н.

Результаты: С-Н оказался эффективным у 7 из 8 больных. Клинико-лабораторная ремиссия НС после отмены С-Н сохраняется у 6 детей (у одного из них гормонорезистентный вариант) от 3 мес. до 3 лет. У больной с мезангиопролиферативным гломеруло-нефритом с ТИК наступило улучшение НС: минимальная протеинурия при нормальных биохимических показателях крови. Данная больная получает с противорецидивной целью С-Н в течение 3 лет в дозе 1,25 мг/кг/сут. Лишь у 1 больного с сочетанной патологией: НС (гормонорезистентный) и хронический гепатит, ассоциированный с герпетической инфекцией, достичь ремиссии не удалось.

При лечении С-Н выраженных побочных эффектов не было. Однако имелись следующие проявления: гиперплазия десен, гипертрихоз, тремор, повышение артериального давления.

Обсуждение: выявлена эффективность С-Н у всех больных с гормонозависимым и у 2 детей с гормонорезистентным вариантом НС.

Выводы: использование препарата С-Н целесообразно у больных с НС. Указанная терапия является альтернативой кортикостероидной и цитостатической.

ИММУНОКОРРИГИРУЮЩАЯ ТЕРАПИЯ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА, БОЛЬНЫХ АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ

Хайтов К.Н., Шадиев Х.К., Шахабиддинов Т.Т.

Ташкентский педиатрический медицинский институт,
Ташкент

Атопический дерматит (АД) — мультифакториальное заболевание, имеющее хронически-рецидивирующее течение, в механизмах развития которого ведущее значение придается иммунным нарушениям. Проблема лечения детей, больных АД, продолжает оставаться актуальной в современной детской дерматологии и педиатрии.

Целью настоящей работы явилось изучение состояния иммунного статуса детей раннего возраста, больных АД, и определение эффективности иммунокорригирующей терапии иммуномодулином. Иммуномодулин — препарат, представляющий собой комплекс высокоочищенных природных тимических пептидов с молекулярной массой 1-6 кДа, получаемый из фетальных тимусов овец. Нами было обследовано 57 детей, больных АД в возрасте от 3 месяцев до 3 лет, среди них 19 девочек и 38 мальчиков. Из них 27 больным АД проводилась традиционная терапия и 30 — аналогичное лечение в сочетании с 0,01% раствором иммуномодулина по 0,1-0,4 мл, внутримышечно, в течение 10 дней. Контрольную группу составили 14 здоровых детей того же возраста. До и после лечения у всех больных были определены субпопуляции лимфоцитов периферической крови (CD3, CD4, CD8, CD16, CD22) путем моноклонального тестирования