

синтез сократительных белков актина, тропонина, миозина (Ito H., 1990), вызывать дисфункцию адренергических нейронов (Wakasugi S., 1992).

Имеются единичные работы, касающиеся характера изменений гомеостаза оксида азота, однако содержащиеся в них сведения немногочисленны и противоречивы. Учитывая многообразие функций, зачастую противоположных, выполняемых этой простой молекулой, является актуальным изучение патогенеза этой патологии и изыскания новых эффективных путей ее коррекции.

АТОПИЧЕСКИЙ ДЕРМАТИТ: СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ТЕРАПИИ

Хворик Д.Ф.

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. В последние годы во многих странах мира отмечается тенденция к увеличению числа людей, страдающих аллергическими заболеваниями, среди которых 25-30% составляет атопический дерматит (АД). Говоря о современной терапии АД, следует отметить то, что она должна быть комплексной и патогенетически обоснованной, включать проведение элиминационных мероприятий, медикаментозного лечения, наружной терапии, физиотерапии и санаторно-курортного лечения. Подходы к лечению АД должны быть разнообразны как по механизмам действия используемых препаратов, так и по скорости наступления терапевтического эффекта. Основная цель проводимой терапии – смягчение клинической симптоматики болезни, снижение тяжести обострений и обеспечение длительного контроля над течением заболевания.

Применение антигистаминных препаратов в качестве базисных средств для лечения АД является признанным

большинством авторов, что обосновано важной ролью гистамина в механизме кожного зуда, а также в формировании острых проявлений заболевания, таких как гиперемия, отек и мокнутие. Одним из инновационных антигистаминных препаратов является Парлазин Нео (левоцетиризин), который способен оказывать выраженное антигистаминное, противоаллергическое, противозудное, противовоспалительное и антиэкссудативное действие.

Цель исследования – оценить эффективность применения препарата «Парлазин Нео» в комплексном лечении пациентов с АД.

Методы исследования. Под нашим наблюдением находилось 37 детей (19 мальчиков и 18 девочек) с АД в возрасте от 6 до 14 лет. Для оценки степени тяжести и эффективности проводимой терапии (на 3, 7 и 14 день лечения) использовалась шкала SCORAD (Scoring of Atopic Dermatitis), разработанная в 1994 г. Европейской рабочей группой по проблемам АД.

В зависимости от тяжести течения заболевания все пациенты были распределены на три группы: в 1 группу (легкое течение АД) включены 15 пациентов, у которых индекс Скорад (ИС) находился в пределах от 0 до 20 баллов; 2 группу (среднетяжелое течение АД) составили 14 больных, где ИС составлял от 21 до 40 баллов; 3 группу составили 8 пациентов с тяжелым течением АД (ИС – от 41 балла и выше). У всех пациентов, включенных в исследование, наблюдалось обострение АД. Оценка эффективности терапии проводили до лечения, на 3, 7 и 14 день отдельно в каждой группе пациентов.

Результаты и их обсуждение. Средний возраст обследуемых пациентов составил $10,1 \pm 0,4$ года, средняя длительность АД – $7,0 \pm 0,4$ лет. Белый стойкий дермографизм определялся у 28 (75,7%) пациентов, красный – у 5 (13,5%), смешанный – у 4 (10,8%) обследованных.

До лечения у пациентов с легким течением АД площадь поражения составила 4,1 балла. Среди объективных симптомов преобладали отек/папулообразование (1,1 балла) и

лихенификация/шелушение (0,7 балла). Субъективные симптомы, включающие кожный зуд и нарушение сна составили 3,0 и 1,7 балла соответственно. Уже на 3 день лечения отмечалось достоверное снижение площади поражения кожи с 4,1 до 3,1 балла, а также субъективных симптомов заболевания – кожного зуда и нарушения сна. На 7 день терапии установлено достоверное снижение интенсивности клинических проявлений АД, таких как эритема и отек/папулообразование. К 14 дню площадь поражения составила 0,5 балла. Среди субъективных симптомов лишь у 2 пациентов сохранялся незначительный кожный зуд и нарушение сна. Среднее значение ИС до начала терапии составляло 19,5 балла, на 3 день лечения – 13,3 балла, на 7 день – 8,6 балла и к концу лечения – 2,5 балла.

У пациентов со среднетяжелым течением АД кожные высыпания носили чаще локализованный характер (7,7 балла) с преимущественным поражением локтевых, коленных сгибов, реже голеностопных и лучезапястных суставов. При этом высыпания носили эритематозный характер (1,6 балла), сопровождалась папулезными высыпаниями (1,7 балла), сухостью кожи (1,5 балла) с мелкопластинчатым шелушением и незначительным усилением кожного рисунка (1,3 балла). На 3 день терапии установлено достоверное снижение таких объективных симптомов, как экскориации и лихенификация/шелушения ($p < 0,05$). Уже на 7 день лечения отмечено достоверное уменьшение площади поражения, а также интенсивности большинства объективных и субъективных симптомов АД по сравнению с показателями до начала терапии. Среднее значение ИС к началу лечения составляло 37,5 балла, через 3 дня – 29,1 балла, через 7 дней – 17,4 баллов и к концу исследования было 7,6 балла.

У детей с тяжелым течением АД до лечения отмечались распространенные (28,8 балла) эритематозно-сквамозные высыпания (2,4 балла), сухость кожи (2,3 балла), геморрагические корочки (2,0 балла). Наряду с этим у пациентов с тяжелым течением АД отмечался зуд (7,0 баллов) различной

интенсивности, который проявлялся как в дневное, так и в ночное время, нарушая сон больного (4,4 балла). ИС до лечения был равен 61,3 балла. Через 3 дня терапии практически у всех пациентов установлено снижение интенсивности клинических проявлений и субъективных симптомов. К 7 суткам с момента начала терапии удалось достичь выхода АД из стадии выраженных клинических проявлений за счет уменьшения примерно в 2 раза площади поражения, интенсивности объективных проявлений, снижения зуда и нормализации сна. Через 14 дней лечения АД распространенность поражений сократилась до 5,6 балла, отмечалась дальнейшая положительная динамика в виде ослабления клинических проявлений и субъективных симптомов. ИС снизился в 4,7 раза по сравнению с показателем до начала терапии и составил 13,6 балла.

Выводы. Лечение АД требует комплексного подхода, включающего как можно более раннее назначение антигистаминного препарата «нового поколения», способствующего быстрому купированию симптомов заболевания, обеспечивающего длительную ремиссию и протективный эффект в отношении формирования респираторной аллергии.

НАРУЖНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ДЕРМАТОМИКОЗОВ

Хворик Д.Ф.

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. Грибковые заболевания кожи и слизистых оболочек до сих пор являются одной из актуальных проблем современной дерматологии. Известно более 200 видов патогенных для человека грибов. В настоящее время микроспория является самой распространенной микотической инфекцией среди дерматофитий и занимает второе место после микозов стоп и кистей. Микозы стоп – собирательный термин,