

2. Портнов В.В. Криотерапия: теоретические основы и применение в практике / В.В. Портнов // Общая и локальная воздушная криотерапия: сб. статей и пособий для врачей. – М, 2007. – С. 3-32.
3. Cryotherapy. Theoretical bases, biological effects, clinical applications / Edited by: A Sieron, G. Cieslar, A. Stanek. – Alfamedica press, 2010. – 158p.

УДК 616.5-001.1:615.451.16

ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ПРИ АТОПИЧЕСКОМ ДЕРМАТИТЕ У ДЕТЕЙ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ФИТОКОРРЕКЦИИ

Н.А. ОГРЕНИЧ¹, И.М. МАЛОЛЕТНИКОВА², М.А. МАЛЫШКО³, А.Н. ОГРЕНИЧ⁴

¹ - УЗ «Барановичский родильный дом», Барановичи, Беларусь.

² - УО «Гомельский государственный медицинский университет», Гомель, Беларусь.

³ - УЗ «16-ая городская клиническая поликлиника», Минск, Беларусь.

⁴ - УО «Гродненский государственный медицинский университет», Гродно, Беларусь.

Аннотация. Предоставлен комплексный подход к лечению atopического дерматита (АтД), включающий базовое лечение и поэтапную сопроводительную фитотерапию. Общий комплекс фитотерапии АтД направлен на восстановление физиологической функции ЖКТ (ферментативной, барьерной и пищеварительной) с антипаразитарной фитокоррекцией.

Ключевые слова: atopический дерматит, фитокоррекция.

Abstract. An integrated approach to the treatment of atopical dermatitis (ATD) is provided, including basic treatment and phased accompanying herbal medicine. The general complex of phytotherapy AtD is aimed at restoring the physiological function of the gastrointestinal tract (enzymatic, barrier and digestive) with anti-parasitic phytocorrection.

Keywords: atopical dermatitis, phytocorrection.

Введение

Атопический дерматит (АтД, atopическая экзема, синдром atopической экземы/дерматита) - хроническое аллергическое воспалительное заболевание кожи, развивающееся у лиц с генетической предрасположенностью к atopии, с рецидивирующим течением и возрастными особенностями клинических проявлений, характеризующееся эксудативными и/или лихеноидными высыпаниями, повышением уровня сывороточного IgE и гиперчувствительностью к специфическим (аллергенам) и неспецифическим раздражителям [1].

Атопический дерматит - одно из наиболее частых аллергических заболеваний, встречается во всех странах, у лиц обоего пола и в разных возрастных группах. Частота АтД в детской популяции США достигла 17,2%, у детей Европы - 15,6%, в России - от 6,2 до 15,5% по данным стандартизированного эпидемиологического исследования International Study of Asthma and Allergy in Children. В структуре аллергических болезней АтД является самым ранним и частым проявлением atopии, он выявляется у 70-85% детей раннего возраста с аллергией, причем в последние годы отмечается тенденция к более тяжелому течению АтД с изменением его полиморфизма [1, 2].

Ведущую роль в развитии АтД играет пищевая аллергия, в первую очередь белки коровьего молока, яиц, рыбы, овощи и фрукты красной или оранжевой окраски, злаки и др. На пищевую аллергию наслаивается сенсibilизация к аэроаллергенам жилищ (антигенам микроклещей рода Dermatophagoides), грибковым аллергенам (Cladosporium, Alternaria tenuis, Aspergillus, Penicillium), эпидермальным аллергенам (особенно кошек и собак) и другим аллергенам.

Надо отметить, что пациенты сами обращались к нам за помощью ввиду отсутствия стойкого эффекта от проводимого ранее лечения. Особенно важно предотвратить развитие АтД до начала полового созревания у детей, т.к. кожа – гормонозависимая ткань, и в ней происходят многие гормон опосредованные реакции. При длительно текущем АтД у детей нарушаются эти физиологические реакции с формированием соответствующих гормональных рецепторов и не только в коже, что в конечном итоге отрицательно сказывается на эффективности лечения и стабилизацию процесса.

Основной путь попадания аллергенов в организм при АтД - энтеральный и реже аэрогенный, парентеральный. Пищевые аллергены считают основным фактором, выявляющим в раннем детском возрасте предрасположенность к atopии [2].

В основе атопического дерматита лежит первый или реактивный тип аллергических реакций, на что указывает и высокий процент (50-60%) сочетания дерматита с бронхиальной астмой, лекарственной аллергией, поллинозами. Важную роль в развитии АД отводят врожденному дефекту иммунного ответа: нарушению функции эпидермального барьера, продукции противомикробных пептидов (3-дефензинов, дермицидина и др.), а также нарушению миграции макрофагов, что приводит к повышенной колонизации кожи болезнями бактериями, грибами, а также подверженности вирусной инфекции. У большинства детей с неиммунной формой детской экземы имеется дискортицизм с некоторой недостаточностью секреции глюкокортикоидов, особенно при сравнении с гиперпродукцией минералокортикоидов; доминирование холинергических процессов с угнетением адренергических [2, 3].

Атопический дерматит может протекать в виде экссудативной (экзематозной), пролиферативной (нейродермит) и смешанной форм. Для детей раннего возраста типична экссудативная форма развития заболевания [1]. Проблема атопического дерматита (АД) в настоящее время становится все более значимой в педиатрии. Повсеместно наблюдается рост заболеваемости АД, а хроническое течение, с частыми рецидивами и недостаточная эффективность существующих методов лечения ставят это заболевание в ряд наиболее актуальных проблем современной медицины.

Цель работы - оценка комплексного подхода в помощи пациентам с АД, включающего базовое лечение и поэтапную сопроводительную фитотерапию.

Материалы и методы

Реализуя составленную индивидуальную фитопрограмму для пациентов с АД, оценивали течение и развитие заболевания, корректировали дозу и выбор лекарственного препарата синтетического происхождения. В конечном итоге приём синтетических препаратов сводили к минимуму и постепенно убирали их из общего лечебного процесса. Длительность применения лекарственных сборов, даже при наступлении ремиссии, всегда индивидуальна и зависит от клинической ситуации и сопутствующей патологии.

При составлении фитопрограмм для пациентов с АД и отягощённым аллергологическим анамнезом, следует руководствоваться следующими правилами:

1. Гипоаллергенное приготовление травяных настоев — необходимую дозу травяного сбора промывали кипятком («ошпаривали»), затем готовили отвар согласно инструкции.
2. В фитосборы вводили не более 5 лекарственных трав и не более 1 травы, обладающей сильнодействующим эффектом.
3. При индивидуальном составлении сбора учитывали: пол, возраст, эмоциональное состояние, наличие сопутствующих хронических заболеваний.
4. При одновременном приеме базовых синтетических препаратов и фитосборов, проводили коррекцию с последующим уменьшением дозы синтетических препаратов до полной их отмены.

Фитопрограмма помощи больным АД включает несколько последовательных этапов:

- на первом этапе всем пациентам назначали утренний приём водного экстракта из корня алтея. Для этого 1 столовую ложку корня алтея залить на ночь 150 мл холодной воды, утром довести до температуры 60-65 (не кипятить), настоять 10-15 минут, процедить и принять натощак. Детям по 2 столовых ложки отвара на 1 год жизни в течение 10-12 дней. Этот экстракт обволакивает слизистые желудочно-кишечного тракта и способствует её репарации (при воспалении) и одновременно связывает (адсорбирует) токсические вещества и продукты жизнедеятельности бактерий, предотвращая попадание их в воротную вену;

- на втором этапе через 3-4 дня после начала приёма корня алтея в течение дня перед едой пациенты принимают сборы с противовоспалительным и антигельминтным действием, активирующие пищеварение (вначале с утренним приёмом отвара корня алтея, а затем и без него). Уменьшение и нивелирование воспалительной реакции, причем не только на коже, но главное в кишечнике, ведёт к восстановлению его физиологической функции, уменьшению вероятности попадания воспалительных цитокинов, продуктов жизнедеятельности микробов, других токсических веществ и аллергенов из кишечника в кровоток. В результате такого действия восстанавливается иммунологическая, барьерная, пищеварительная функция кишечника и у большинства пациентов уже на этом этапе наблюдаются положительные результаты. Сборы, используемые на этом этапе, состоят из 3-5 трав, это - репешок обыкновенный, лапчатка

серебристая, пижма обыкновенная, лист грецкого ореха, тысячелистник обыкновенный, горец почечуйный, горец птичий, лабазник, лист берёзы, и др. Сборы составляли в разных сочетаниях этих трав и обязательно учитывали исходящее состояние каждого пациента. Продолжительность этого этапа до 30 дней;

- на третьем этапе фитотерапевтической помощи пациентам с АтД использовали сборы из трав с антиаллергическим действием и активирующими функцию надпочечников: череда трехраздельная, фиалка трехцветная, пикульник, лабазник, в водном экстракте из этих трав можно купать ребёнка. Иногда, но отдельным приемом, мы использовали корень солодки голой. Эти сборы пациенты принимали в течение 20-30 дней;

- на четвёртом этапе при отсутствии эффекта в лечении этих больных АтД мы назначали приём бальзама «репешок-чистотел» 5 дней, чередуя с экстрактом корня лапчатки прямостоячей 3 дня. Курс лечения составлял 20 дней приёма бальзама репешок - чистотел [4].

Результаты и обсуждение

Лечение направлено на обеспечение длительного контроля над заболеванием, а также на достижение клинической ремиссии и улучшение качества жизни больных. Лечебные мероприятия АтД включают гипоаллергенный быт и питание, уход за кожей, медикаментозную терапию (местное и системное лечение), коррекцию сопутствующей патологии, обучение больного и семьи обычным гигиеническим мероприятиям, специфическую терапию, изменяющую течение заболевания (элиминацию или редукцию аллергена и аллергоспецифическую иммунотерапию). Объем терапии при АтД определяется выраженностью клинической картины заболевания.

Общий комплекс фитотерапии АтД направлен на восстановление физиологической функции ЖКТ (ферментативной, барьерной и пищеварительной) с антипаразитарной фитокоррекцией. Действующие вещества, накапливающиеся в растениях, не являются чужеродными нашему организму, всегда хорошо переносятся пациентами и очень редко могут служить причиной аллергической реакции.

Для получения более стойкого терапевтического эффекта в лечении этой категории пациентов увеличивали в сборах процентное содержание трав с выраженным противовоспалительным действием, особенно на первых этапах помощи (тысячелистник, лабазник и др.). Кроме того, этой категории пациентов в мази достаточно часто вводили травы содержащие фитоэстрогены (с учётом пола пациента) и наблюдали положительный эффект.



Рисунок 1. Снимки до начала лечения травами

На протяжении всего лечения, особенно при сухой, грубой коже и с трещинами использовали локально мазь из сбора: череда трёхраздельная, мыльнянка лекарственная, короставник полевой, пикульник обыкновенный и готовили её на основе льняного масла, козьего жира и живицы (50 г сбора залить 250 мл льняного масла, выдержать на водяной бане 40 минут, настоять до охлаждения и процедить, полученный объем по весу смешать с козьим жиром и живицей в пропорциях 2:1:1, после этого весь состав подогреть на водяной бане до растворения и затем хранить в холодильнике). В водном экстракте из этих трав можно купать ребёнка [4]. В некоторых случаях, в возрасте после 8-10 лет, к этому сбору девочкам добавляли шишки хмеля, а мальчикам корень аира, или траву ярутки полевой.

При нарушении сна и легко возбудимым пациентам на ночь назначали сборы из вереска, лабазника, иван-чая, всегда уместно к этому составу добавлять семена укропа [4]. При значительных кожных высыпаниях, зуде целесообразно использовать траву любисток лекарственный (внутри или наружно), это локализует развитие аллергической реакции.

В 2015 году к нам обратилась мама С. с дочерью 9 лет, которая с первого года жизни страдает атопическим дерматитом.

В течение года она неоднократно проходила курсы лечения АгД (гормональная мазь - наружно; антигистаминные, седативные, гормоны - внутрь), рецидивы наблюдались постоянно. Дома имеются хомяки, рыбки и кошка, в беседе выяснена и аллергия пищевая (куриный и коровий белок, цитрусовые). При обследовании в анализе кала были выявлены лямблии. Лечение мы начали с приёма водного экстракта корня алтея и через 7 дней добавили сбор: репешок, тысячелистник, лист крапивы, трава цикория, трава лабазника, который она принимала в течение дня перед едой 15 дней. Уже на этом этапе наблюдали уменьшение высыпаний и зуда. На следующем этапе (три курса по 7 дней, с перерывами между ними 7 дней) провели антигельминтное лечение (сбор: трава репешка, трава лапчатки серебристой, соцветия пижмы, трава горца почечуйного, лист грецкого ореха), но одновременно назначали и таблетки нифуроксазида 0,1 по 2 таблетки 4 раза в день (10 дней). На этом этапе наблюдалось улучшение пищеварения, особенно к концу курса приёма трав, незначительная положительная динамика в местах кожной сыпи. На следующем этапе в течение 20 дней девочка принимала натошак бальзам репешок - чистотел по 2,0 мл в 50 мл горячей воды, а течение дня сбор трав: трава череды, трава фиалки трёхцветной, трава пикульника, трава лабазника, растение земляники. На этом этапе у девочки полностью исчезли высыпания и в последующее время никогда не появлялись. В течение года с небольшими перерывами, она продолжала принимать травяные сборы, составы которых периодически меняли, и два раза в год проводили курс антипаразитарных сборов. В 2018 году у девочки начались месячные (болезненные), высыпаний на коже не наблюдается, рекомендовали прием сбора из трав: репешок, тысячелистник, лабазник, манжетка — только во вторую фазу менструального цикла.



Рисунок 2. Снимки спустя 40 дней после начала лечения травами

Заключение

Комплексное применение фитосборов при АгД с базисной терапией является безопасным, дающим стойкий терапевтический эффект и у практикующих врачей есть все основания для активного использования этого метода. Патогенетическая направленность, доступность экономическая, простота в применении фитотерапии и её эффективность, даёт основание к активному, целенаправленному, углублённому изучению терапевтического действия лекарственных трав.

Реальным и перспективным является создание альтернативного подхода в помощи больным АгД с элементами фитотерапии, что является возможным при тесном сотрудничестве клинических фармакологов, фитохимиков, фитотерапевтов и практикующих врачей.

Список литературы

1. Детские болезни: практическое пособие / А. В. Сикорский [и др.]. – Минск : ФУАинформ. – 2013 – 896 с.
2. Жерносек, В. Ф. Аллергические заболевания у детей. / В. Ф. Жерносек, Т. П. Дюбкова. – Минск. – 2003 – 110 с.
3. Беляева, Л. М. Атопический дерматит и аллергический ринит у детей и подростков : Практическое пособие / Л. М. Беляева. – Минск, ООО «В.И.З.А. ГРУПП». – 2006. – 196 с.
4. Огренич, Н. А. Методология фитотерапии: пособие по фитотерапии / Н. А. Огренич / Минск : Ковчег. – 2014. – 96 с.