

ЛЕЧЕНИЕ ДЕТЕЙ С АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ И ОБМЕННОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

С. Пятницкая, Н. Швыдченко,

С. Мальцев, кандидат медицинских наук,

Л. Орлова, Е. Тюрина, М. Дерепаскина,

Детская городская больница № 2, Ростов-на-Дону

E-mail: steve30@yandex.ru

Применение Полисорба МП у детей с крапивницей, атопическим дерматитом и нарушением пуринового обмена позволяет купировать симптомы заболеваний в кратчайшие сроки. Отмечены также более быстрая нормализация результатов лабораторных показателей и сокращение сроков пребывания в стационаре. Рекомендуется включить Полисорб МП в региональные стандарты медицинской помощи детям с аллергической и обменной патологией и в формулярный список.

Ключевые слова: Полисорб МП, крапивница, атопический дерматит, пуриновый обмен.

Проблема роста частоты аллергических болезней и нарушения метаболизма кетоновых тел у детей приобретает все большую актуальность. По данным эпидемиологических исследований, хотя бы 1 раз на протяжении жизни

крапивница наблюдается у 15–25% населения. Известно, что 3% дошкольников и 2% школьников страдают крапивницей. Ацетонемическая рвота наблюдается у 7,6% детей, госпитализированных по поводу острых респираторных заболеваний, и является частым спутником тяжелых форм пневмоний у детей.

Энтеросорбция при аллергических, инфекционных и обменных заболеваниях — один из важных неспецифических методов патогенетической терапии, обеспечивающих связывание и выведение токсинов из организма.

На лекарственном рынке России представлены препараты группы энтеросорбентов с разными органолептическими свойствами, уровнями растворимости и клиническими эффектами. Однако разработка и производство новых энтеросорбентов по-прежнему актуальны.

Целью работы были оценить клиническую и лабораторную эффективность препарата из группы энтеросорбентов Полисорб МП и совершенствование патогенетической терапии некоторых заболеваний у детей.

Для реализации поставленной цели в феврале–июне 2009 г. в условиях педиатрического и инфекционного отделений детской городской больницы № 2 обследовано 100 детей обоих полов в возрасте от 6 мес до 15 лет с диагнозами острой и рецидивирующей крапивницы, атопического дерматита и нарушения пуринового обмена с ацетонемической рвотой. В ходе работы было сформировано 2 группы: 1-я (основная; n=60) получала наряду с традиционной терапией (антигистаминные препараты, местные средства, гепатопротекторы и др.) препарат Полисорб МП в возрастных дозировках; 2-я (контрольная, сопоставимая по возрастно-половому составу с основной; n=40) получала традиционную терапию и энтеросорбенты других производителей (Энтеросгель, активированный уголь).

Критерии оценки эффективности препарата Полисорб МП:

- при крапивнице — длительность сохранения кожного зуда и уртикарных элементов сыпи, повторные волны высыпаний, продолжительность анэозинофилии в гемограмме;
- при атопическом дерматите — индекс SCORAD, продолжительность эозинофилии;
- при нарушении пуринового обмена — длительность тошноты, рвоты и слабости, снижения аппетита, уровень ацетона в моче.

Таблица 1
Результаты применения препарата Полисорб МП у детей с крапивницей

Критерий	1-я группа (n=36)	2-я группа (n=20)
Длительность сохранения кожного зуда, дни	1,7**	3,4
Длительность сохранения уртикарных элементов, дни	6,4*	8,8
Повторные волны высыпаний, n (%)	6 (16,7)*	9 (45)
Продолжительность анэозинофилии, дни	5,2**	7,6

Примечание. Здесь и в табл. 2, 3 — различия с контролем: * 0,05<p<0,1; ** p<0,05.

Таблица 2
Результаты применения препарата Полисорб МП у детей с атопическим дерматитом

Критерий	1-я группа (n=14)	2-я группа (n=10)
Среднее значение индекса SCORAD при поступлении	58,7**	57,5
Среднее значение индекса SCORAD при выписке	43,2*	50,4
Продолжительность эозинофилии, дни	7,8**	9,1

Таблица 3
Результаты применения препарата Полисорб МП у детей с нарушением пуринового обмена

Критерий	1-я группа (n=10)	2-я группа (n=10)
Длительность тошноты и рвоты, дни	2,2**	3,1
Длительность снижения аппетита, дни	4,2*	5,3
Длительность слабости, дни	3,2**	4,6
Средний уровень ацетона в моче при поступлении	+++**	+++
Средний уровень ацетона в моче на 3-и сутки лечения	+*	++

Результаты исследований представлены в табл. 1–3.

Следует также отметить удобный режим приема и хорошую переносимость препарата Полисорб МП у детей.

Приведенные данные дают основание для следующих выводов:

- при применении Полисорба МП у детей с крапивницей, атопическим дерматитом и нарушением пуринового обмена отмечены более быстрая динамика купирования симптомов заболеваний и нормализация лабораторных показателей;
- терапевтическое действие препарата Полисорб МП позволяет сократить сроки пребывания детей с крапивницей, атопическим дерматитом и нарушением пуринового обмена в стационаре;
- энтеросорбция с применением препарата Полисорб МП может быть рекомендована для лечения острой и рецидивирующей крапивницы, атопического дерматита и нарушения пуринового обмена у детей;

- с учетом высокой фармакоэкономической эффективности препарата Полисорб МП можно рекомендовать его включение в федеральные, региональные стандарты оказания медицинской помощи детям с аллергической и обменной патологией и в формулярный список.

TREATMENT OF CHILDREN WITH ALLERGIC AND METABOLIC DISEASES

S. Pyatnitskaya, N. Shvydchenko, S. Maltsev, Candidate of Medical Sciences; L. Orlova, E. Tyurina, M. Derepaskina

Children's City Hospital Two, Rostov-on-Don

Use of Polisorb MP in children with urticaria, atopic dermatitis, and purine metabolic disturbance permits the relief of symptoms of the diseases in the shortest possible time. There is also a rapid normalization of laboratory results and a shorter length of hospital stay. It is recommended that Polisorb MP be incorporated into the regional medical care standards for children with allergic and metabolic disturbances and into the record list.

Key words: Polisorb MP, urticaria, atopic dermatitis, purine metabolism.

Правила для авторов

◆ Статьи, направляемые в журнал «Врач», должны быть представлены на диске (электронная версия) с распечаткой на бумаге (2 экз., через 2 интервала; размер шрифта –14). Обязательно наличие реферата на русском языке (2–4 предложения) и 4–5 ключевых слов.

◆ В выходных данных следует указать:

- название статьи;
- фамилию, инициалы всех авторов и ученую степень (доктор медицинских наук, профессор; кандидат медицинских наук);
- название учреждения;
- город.

Необходимо приложить рекомендацию руководителя учреждения, а в конце статьи — контактные телефоны, Ф.И.О. автора для связи и электронный адрес.

◆ Объем статьи:

- 6500–13000 знаков;
- список литературы – 10–15 источников; ссылки на литературу по тексту указываются в квадратных скобках.

◆ Если статья сопровождается рисунками и таблицами, обязательны ссылки на них в тексте.

Подписи под рисунками приводятся на отдельной странице.

Данные таблиц должны соответствовать приводимым в тексте; в таблицах необходимо указать единицы измерения.

Электронный вариант рисунков должен быть выполнен в формате: TIFF, JPG с разрешением 300 dpi.

◆ Список литературы приводится в алфавитном порядке (сначала работы, опубликованные на русском, затем – на иностранных языках): Ф.И.О. авторов, название книги или статьи.

- Если цитируется журнал, приводят его название, год издания, том и номер выпуска, страницы.
- Если цитируется книга – указывают город, издательство, год выпуска и число страниц.
- При ссылке на материалы, доложенные на конференции (съезде), кроме названия тезисов, указывают, где и когда проводилась конференция.
- Цифровые ссылки в тексте на цитируемую литературу должны соответствовать порядковому номеру источника.

◆ Буквенные сокращения в тексте допускаются только после полной расшифровки понятия.

◆ Редакция оставляет за собой право сокращать и редактировать статьи.

◆ Телефон редакции: 8 (499) 246-84-86.

Адрес редакции: Москва, ул. Усачева, д. 11, стр. 1 Г (7-й этаж), офис 706.

Для корреспонденции: 119048, Москва, ул. Усачева, д. 11, стр. 1 Г, офис 706.

E-mail: redvrach@rusvrach.ru