

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ВЗВАРА «ЧЕРНИЧНЫЙ» В ЛЕЧЕНИИ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА У ДЕТЕЙ

Л.Г. ВЕЛИЧКО, Т.Е. ЛИТВИЕНКО, Г.Г. КОШЕЛЕВА, Е.С. ТИМАКОВА, Е.А. УСАЧЕВА

Государственная медицинская академия им. Н.Н. Бурденко, г. Воронеж

Предрасполагающим фоном атопического дерматита у детей являются перинатальные повреждения центральной нервной системы (вследствие патологического течения беременности, родов, гипоксии плода, родовых травм). Нами наблюдались 19 детей от 6 до 18 месяцев, поступивших в клинику по поводу перинатального поражения головного и спинного мозга (ликвородинамические нарушения, миотонический, судорожный синдромы), сочетающегося с пищевой и лекарственной аллергией.

Анамнез больных характеризовался массивными антигенными нагрузками: более половины из них (12) находились на искусственном вскармливании, 11 детей страдали частыми катаральными изменениями со стороны дыхательных путей без интоксикации и температурной реакции, что трактовалось как вирусное заболевание и служило основанием для проведения повторных курсов лечения антибиотиками. Как результат такой терапии, у всех детей был выявлен дисбаланс микропейзажа кишечника. Проявления атопического дерматита у 14 пациентов отмечены в первое полугодие жизни.

Выраженность неврологической симптоматики требовала проведения длительной и комплексной терапии ноотропными, сосудистыми, дегидратирующими препаратами, витаминами, что при предыдущих курсах вызвало резкое обострение атопического дерматита.

Больные были разделены на две подгруппы, первая (9 больных) наряду с терапией неврологических нарушений получала взвар ЧЕРНИЧНЫЙ компании АРТ ЛАЙФ, составляющие которого обладают противовоспалительным, седативным, гипосенсибилизирующим эффектами. Взвар назначался в дозе 1/2 чайной ложки 2 раза в день, экстракт разводили в 50 мл кипяченой воды. Длительность курса составляла 3 недели. Вторая подгруппа – контрольная (10 человек) – получала обычную плановую терапию.

Дети первой подгруппы смогли в полном объеме получить лечение, назначенное неврологом. Хотя отчетливого уменьшения экссудативного компонента атопического дерматита мы не наблюдали, но не отмечали и усугубления кожных проявлений аллергии.

У детей второй подгруппы на фоне лечения неврологических нарушений отмечалось резкое обострение атопического дерматита, что потребовало сокращения объема и длительности базисной терапии.

Предварительные результаты лечения атопического дерматита у детей раннего возраста с перинатальными поражениями могут быть оценены как удовлетворительные, однако окончательный вывод может быть сделан после расширения группы больных, в лечение которых включается взвар, а также оценки лабораторных показателей, характеризующих активность аллергического процесса.