

В.А. РЕВЯКИНА

Отделение аллергологии
НИИ питания РАМН,
Москва

Энтеросорбенты в комплексной терапии атопического дерматита у детей

Атопический дерматит – системное аллергическое заболевание со сложным патогенезом и характерной возрастной эволюцией клинических проявлений.

Характеризуется упорным течением, частыми обострениями и недостаточной эффективностью существующих методов лечения. В лечении атопического дерматита особый интерес представляют сорбенты, в состав которых входит пребиотик. К таким средствам относится Лактофильтрум. Препарат содержит пребиотик (лактозу) и сорбент (лигнин).

На протяжении многих лет совершенствовались и углублялись знания о природе заболевания, появлялись новые концепции патогенеза, менялась терминология. Согласно современной концепции в основе развития атопического дерматита лежат иммунологические механизмы и нарушения (дисфункция) эпидермального ба-

рьера. Основные патоморфологические изменения, возникающие при атопическом дерматите, происходят в эпидермисе, затрагивая дерму при тяжелом, непрерывно-рецидивирующем течении болезни.

В настоящее время сформировалась научная точка зрения, что атопический дерматит развивается под влиянием генетических и внешнесредовых факторов. Антигенная нагрузка на организм факторов экзогенного и эндогенного происхождения играет одну из важнейших ролей в механизмах развития заболевания.

К экзогенным факторам относятся разнообразные аллергены (пищевые, бытовые, клещевые, пыльцевые, грибковые, эпидермальные, лекарственные) и неспецифические стимулы (климат, стресс, курение, холод). Эндогенные факторы составляют патологические состояния, ассоциирующиеся с атопическим дерматитом. У 80%-90% детей с атопиче-

ским дерматитом наблюдаются патологические изменения в желудочно-кишечном тракте, у 20-30% – в дыхательной системе и у 15%-18% – в почках. Нарушение барьерной функции внутренних органов способствует более быстрому поступлению в организм экзоаллергенов. При длительном, непрерывно-рецидивирующем течении болезни у подавляющего большинства больных нарушаются процессы их элиминации. Происходит накопление в тканях и биологических жидкостях продуктов нарушенного метаболизма, повышается содержание желчных кислот, концентрация биологически активных веществ (гистамин, серотонин, эйкозаноидов, цитокинов и т.д.), образующихся в организме в процессе значительной антигенной стимуляции. Развивается синдром эндогенной интоксикации. Клинически синдром эндогенной интоксикации проявляется в виде мраморности кожи, акроцианоза, сероватого оттенка кожи, сухости и шелушения.

С целью детоксикации используется эфферентная терапия, направленная на выведение из организма аллергенов и токсинов. Наиболее эффективными из них являются сорбционные методы. В педиатрической практике наиболее часто используется метод энтеросорбции – метод, основанный на связывании и выведении из организма аллергенов, различных экзогенных и эндогенных соединений, патогенных микро-

Преимущество безрецептурного лекарственного препарата Лактофильтрум в его двойном действии: сорбент нейтрализует патогенные микроорганизмы и выводит кишечные токсины, а пребиотик стимулирует рост полезной микрофлоры (бифидо- и лактобактерий). Комплексное воздействие компонентов Лактофильтрума приводит к формированию мощного защитного фактора – нормальной микрофлоры кишечника, ликвидации клинических проявлений дисбактериоза, более быстрому исчезновению симптомов аллергических заболеваний и к эффективной детоксикации организма.

организмов и продуктов их жизнедеятельности.

На фоне энтеросорбции происходит повышение функциональной активности клеточного и гуморального иммунитета, увеличивается число Т-лимфоцитов, уменьшается выраженность эозинофилии, снижается уровень циркулирующих иммунных комплексов, уменьшается зуд кожных покровов и отек, снижается частота и тяжесть приступов бронхиальной астмы. Существенным является то, что сорбенты позволяют уменьшить дозу гормонов, а в некоторых случаях даже отменить.

В клинической практике используется широкий ассортимент сорбционных средств. Лечебный эффект сорбента достигается за счет физико-химических свойств сорбирующего вещества, способного связывать и выводить из организма экзогенные и эндогенные соединения. Решающую роль играет пористость, характеризующаяся наличием пор между зернами, слоями, кристаллами. Сорбенты могут иметь микропоры, мезопоры, макропоры. Поэтому выбор сорбента с разной пористой структурой влияет на адсорбцию тех или иных токсинов, что определяет терапевтический эффект сорбента.

Особый интерес представляют сорбенты, в состав которых входит пребиотик. К таким средствам относится Лактофильтрум. Препарат содержит пребиотик (лактозу) и сорбент (лигнин). Свойства Лактофильтрума обусловлены высокой сорбционной способностью природного энтеросорбента на основе лигнина. Лигнин гидролизный – сложное природное органическое соединение, продукт гидролизной переработки древесины, энтеросорбент. Обладает неспецифическим дезинтоксикационным действием. Связывает, удерживает и выводит из организма различную патогенную микрофлору, экзо- и эндотоксины, лекарственные препараты, соли

тяжелых металлов, алкоголь, аллергены, избыток некоторых продуктов обмена веществ (билирубина, холестерина, гистамина, серотонина, мочевины, иных метаболитов, ответственных за развитие эндогенного токсикоза). За счет большой площади поверхности и развитой системы пор Лигнин обладает высокой сорбционной емкостью. Лигнин не токсичен. Второй компонент Лактофильтрума – лактулоза – синтетический дисахарид, состоящий из остатка галактозы и остатка фруктозы. В толстом кишечнике Лактулоза ферментируется нормальной микрофлорой кишечника в качестве пищевого субстрата. Лактулоза стимулирует рост бифидобактерий и лактобактерий в толстом кишечнике, способствует нормализации обмена белков, жиров и углеводов, способствует правильному всасыванию витаминов, макро- и микроэлементов, а также стимулирует неспецифический иммунитет. В результате гидролиза Лактулозы образуются органические кислоты (молочная, уксусная и муравьиная), подавляющие рост патогенных микроорганизмов и уменьшающие вследствие этого продукцию азотсодержащих токсических веществ. Описанный процесс приводит к увеличению осмотического давления в просвете толстого кишечника и стимулированию перистальтики. Лактулоза не усваивается человеком организмом.

Преимущество безрецептурного лекарственного препарата Лактофильтрум в его двойном действии: сорбент нейтрализует патогенные микроорганизмы и выводит кишечные токсины, а пребиотик стимулирует рост полезной микрофлоры (бифидо- и лактобактерий). Комплексное воздействие компонентов Лактофильтрума приводит к формиро-

ванию мощного защитного фактора – нормальной микрофлоры кишечника, ликвидации клинических проявлений дисбактериоза, более быстрому исчезновению симптомов аллергических заболеваний и к эффективной детоксикации организма.

СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗЫ

Ниже представлен опыт применения Лактофильтрума в комплексной терапии детей с атопическим дерматитом. Под наблюдением находилось 36 детей в возрасте от 2 до 5 лет ($n = 26$, основная группа, $n = 10$, контрольная группа). Мальчиков было 20, девочек – 16. Длительность заболевания колебалась от 1 года до 4,5 лет. По тяжести заболевания:

Включение в комплексную терапию атопического дерматита, сопровождающегося синдромом эндогенной интоксикации, энтеросорбента «Лактофильтрум» позволило существенно уменьшить выраженность кожного процесса, зуда и сухости кожных покровов. При этом индекс SCORAD у детей основной группы уменьшился до $14,6 \pm 2,1$ и $28,4 \pm 1,4$ баллов соответственно, в то время как у детей из группы сравнения не наблюдалось столь выраженного регресса кожных высыпаний.

у 16 детей наблюдалось среднетяжелое течение болезни (индекс SCORAD = $38,4 \pm 1,8$ балла), у 10 больных – тяжелое течение атопического дерматита (индекс SCORAD = $56,5 \pm 1,5$ балла). Группу сравнения составили 10 детей со среднетяжелым течением атопического дерматита, получавших только традиционную терапию.

У детей со среднетяжелым течением атопического дерматита кожный процесс был локализован в области лица, шеи с переходом на кожу предплечий и



Включение в состав комплексной терапии детей с атопическим дерматитом препарата Лактофильтрум в возрастной дозе в течение 14 дней более чем в 2 раза повысило клиническую эффективность лечения, способствуя более быстрому разрешению кожного процесса, показало не только положительный краткосрочный эффект, но и позитивные долгосрочные результаты (почти в 2 раза увеличились сроки ремиссии). Препарат удобен для приема, не токсичен, не вызывает развитие побочных эффектов.

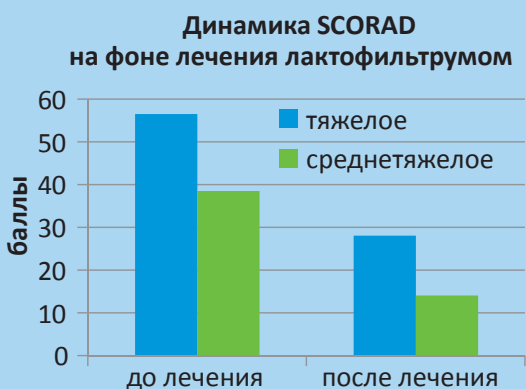


Рисунок 1. Динамика показателей степени тяжести атопического дерматита у детей на фоне лечения

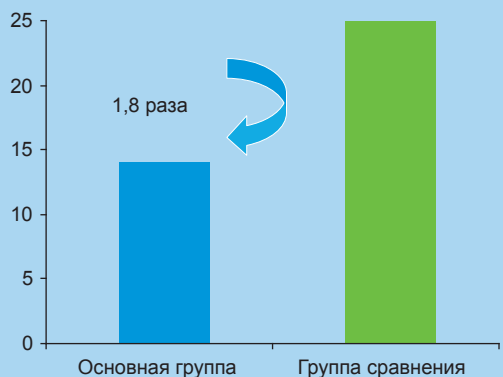


Рисунок 2. Сокращение периода обострений атопического дерматита на фоне использования Лактофильтрума

локтевых сгибов, на сгибаемой поверхности лучезапястных суставов, тыла кистей и в подколенных ямках. Патологический процесс носил островоспалительный характер и был представлен гиперемией, отеком, очагами экссудации, эксфолиациями, корочками, шелушением. Кожа вне очагов поражения была сухой, со сниженным тургором и эластичностью. Отмечался зуд кожных покровов умеренной интенсивности.

У детей с тяжелым течением атопического дерматита процесс был распространенным, отмечалась яркая гиперемия и отечность, выраженные и обширные очаги экссудации, папулезные элементы, сливающиеся в очаги стойкой инфильтрации. Лихенификация была ярко выраженной, наблюдались глубокие линейные трещины, эксфолиация, серозно-геморрагические корочки. У всех больных наблюдался выраженный зуд, нарушение сна.

Лактофильтрум назначали внутрь 3 раза в день между приемами пищи (за 1-1,5 часа до или после еды или приема других лекарственных средств).

Возрастные дозировки: детям от 3 до 5 лет по 1 табл. 3 раза в день; а детям от 2-х до 3 лет по 1\2 табл. 3 раза в день. Длительность курса

приема – 2 недели.

Включение в комплексную терапию атопического дерматита, сопровождающегося синдромом эндогенной интоксикации, энтеросорбента «Лактофильтрум» позволило существенно уменьшить выраженность кожного процесса, зуда и сухости кожных покровов. При этом индекс SCORAD у детей основной группы уменьшился до 14,6 + 2,1 и 28,4 + 1,4 баллов соответственно (рисунок 1), в то время как у детей из группы сравнения не наблюдалось столь выраженного регресса кожных высыпаний. У пациентов основной группы на фоне применения Лактофильтрума отмечалась нормализация имеющихся нарушений со стороны стула. Курсовое использование Лактофильтрума позволило сократить период обострения (рисунок 2), продлить ремиссию заболевания в среднем на 4,6 + 2,3 месяцев у детей в основной группе по сравнению с больными из группы сравнения (2,9 + 1,8 месяцев).

Таким образом, включение в состав комплексной терапии детей с атопическим дерматитом препарата Лактофильтрум в возрастной дозе в течение 14 дней более чем в 2 раза повысило клиническую эффективность лечения (снижение индекса SCORAD при среднетяжелом течении болезни с 38,4 + 1,8 до 14,6 + 2,1 балла, а при тяжелом течении атопического дерматита с 56,5 + 1,5 до 28,4 + 1,4 балла), способствуя более быстрому разрешению кожного процесса, показало не только положительный краткосрочный эффект, но и позитивные долгосрочные результаты (почти в 2 раза увеличились сроки ремиссии).

Препарат удобен для приема, не токсичен, не вызывает развитие побочных эффектов.

Литература

1. Боткина А.С. Применение диоктаэдрического смектита у детей с атопическим дерматитом. Вопросы современной педиатрии. 2008. Т. 7. № 2: 1-4.
2. Методы коррекции дисбиотических нарушений кишечника у детей с атопическим дерматитом. Учебное пособие. Под ред. проф. Л.Ф. Казначеевой. Новосибирск. 2004. 72 с.
3. Палий И.Г., Резниченко И.Г. Современный взгляд на проблему энтеросорбции: выбор оптимального препарата. Новости медицины и фармации. 2007. № 11. 217 с.