

Т. Г. МАЛАНИЧЕВА, Е. А. САМОРОДНОВА

ФГБОУ ВО «Казанский государственный медицинский университет» МЗ РФ, Казань

Опыт применения синбиотика Максилак® у детей с осложненными формами атопического дерматита

Маланичева Татьяна Геннадьевна

д. м. н., профессор кафедры пропедевтики детских болезней и факультетской педиатрии

ФГБОУ ВО «Казанский государственный медицинский университет» МЗ РФ

E-mail: tgm@mail.ru

Резюме. Цель: изучение эффективности синбиотика Максилак® у детей с осложненными формами АД в составе комплексной терапии.

Методы: обследовано 55 детей с АД, осложненным вторичной грибковой инфекцией, в возрасте от 3 до 12 лет. Основная группа – 30 детей, получающих в составе комплексной терапии синбиотик Максилак® по 1 капсуле в сутки в течение 20 дней. Группа сравнения – 25 детей, получающих только традиционную противоаллергическую и антимикотическую терапию, которая в сравниваемых группах не различалась. Проводились клинические методы обследования с оценкой тяжести АД по шкале SCORAD, а также лабораторно-инструментальные, специфические аллергологические методы и культуральное микологическое обследование.

Результаты: на фоне проводимой терапии у детей основной группы общий терапевтический эффект составил 90,0 ± 4,7 %, а в группе сравнения – 76,0 ± 5,3 %, $p < 0,05$. Это проявилось сокращением периода обострения в 1,4 раза – с 15,8 ± 1,4 до 11,2 ± 3,3 дня, $p < 0,05$. В основной группе детей индекс SCORAD в снизился в 4 раза – с 30,0 ± 5,2 до 7,5 ± 2,4 балла, а в группе сравнения в 2,5 раза – с 29,6 ± 5,5 до 11,8 ± 2,9 балла, $p < 0,05$. Долгосрочные позитивные эффекты характеризовались пролонгированием ремиссии в 3,2 раза – с 3,5 до 11,2 месяца ($p < 0,05$) на фоне уменьшения уровня общего IgE в 3,5 раза и нормализации кишечной микрофлоры.

Заключение: полученные результаты позволяют рекомендовать к практическому применению синбиотика Максилак® у детей с АД, осложненным грибковой инфекцией.

Ключевые слова: атопический дерматит, дети, осложненные формы, синбиотики, Максилак®.

T. G. MALANICHEVA, E. A. SAMORODNOVA

FSBEI HE «Kazan state medical university» of the Ministry of health of the Russian Federation, Kazan

Experience with the use of synbiotic Maxilac® in children with complicated forms of atopic dermatitis

Tatyana G. Malanicheva

doctor of medical science, professor of the department of propaedeutics of childhood diseases and faculty pediatrics

of FSBEI HE «Kazan state medical university» of the Ministry of health of the Russian Federation

E-mail: tgm@mail.ru

Summary. Objective: to study the effectiveness of synbiotic Maxilac® in children with complicated forms of blood pressure as part of complex therapy.

Methods: 55 children with AD complicated by secondary fungal infection aged 3 to 12 years were examined. The main group – 30 children receiving synbiotic Maxilac® as part of complex therapy, 1 capsule per day for 20 days. Comparison group – 25 children receiving only traditional antiallergic and antithymotic therapy, which did not differ in the compared groups. Conducted clinical examination methods with an assessment of severity of blood pressure on the SCORAD scale, as well as laboratory and instrumental, specific allergological methods and cultural mycological examination

Results: against the background of therapy in children of the main group, the overall therapeutic effect was 90,0 ± 4,7 %, and in the comparison group – 76,0 ± 5,3 %, $p < 0,05$. This was manifested by a reduction in the period of exacerbation 1,4 times – from 15,8 ± 1,4 to 11,2 ± 3,3 days, $p < 0,05$. In the main group of children, the SCORAD index decreased 4 times – from 30,0 ± 5,2 to 7,5 ± 2,4 points, and in the comparison group 2,5 times – from 29,6 ± 5,5 to 11,8 ± 2,9 points, $p < 0,05$. Long-term positive effects were characterized by prolongation of remission by 3,2 times – from 3,5 to 11,2 months ($p < 0,05$) against the background of a decrease in the level of total IgE by 3,5 times and normalization of the intestinal microbiota.

Conclusion: the obtained results allow us to recommend for practical use of synbiotic Maxilac® in children with AD, complicated by fungal infection.

Key words: atopic dermatitis, children, complicated forms, synbiotics, Maxilac®.



Введение

Атопический дерматит (АД) является широко распространенным заболеванием детского возраста, а его частота составляет, по данным различных авторов, 15,6–35 % [1, 2]. В современных условиях АД характеризуется устойчивостью к терапии и развитием вторичных осложнений бактериальной и грибковой этиологии, которые встречаются в 25–30 % случаев [3, 4]. При осложненных формах АД эффект от традиционной противоаллергической и антимикробной терапии АД не всегда достигает желаемого результата, что требует совершенствования терапии [5]. Работы научных исследователей за последние годы показали, что дисбиоз кишечника играет важную роль в развитии АД, и он часто предшествует развитию клинических симптомов болезни, а восстановление кишечной микрофлоры является важным моментом для профилактики и лечения данной формы аллергии [6–9]. При этом хорошую эффективность показали синбиотики, которые представляют собой комбинацию пробиотиков и пребиотиков [10]. К инновационному симбиотику относится препарат Максилак®, выпускаемый в форме капсул, специально для детей с 3-летнего возраста. Содержит 9 специально подобранных штаммов полезных бактерий в концентрации $4,5 \times 10^9$ /л КОЕ и пребиотический компонент – олигофруктозу. Пробиотики, содержащие комбинацию бактерий, более эффективны, что объясняется синергетическим действием культур друг на друга. Капсулы Максилак® защищены технологией MURE (Multi Resistant Encapsulation). Мультиустойчивое инкапсулирование защищает бактерии от воздействия агрессивной среды желудочно-кишечного тракта, а также позволяет без потери качественного и количественного состава пройти три естественных барьера (кислую среду желудка, соли желчных кислот и пищеварительные ферменты). Исходя из вышеизложенного, целью данного исследования явилось изучение эффективности синбиотика Максилак® у детей с осложненными формами АД в составе комплексной терапии.

Материал и методы исследования

Обследовано 55 детей с АД, осложненным вторичной грибковой инфекцией, в возрасте от 3 до 12 лет. Все дети были со среднетяжелым течением заболевания. Из них детей от 3 до 7 лет – 63,6 %, а от 7 до 12 лет – 36,4 %. У всех детей имела место колонизация кожных покровов грибами рода *Candida*. Пациентам проводилось клиническое обследование, оценка тяжести по шкале SCORAD в баллах (при среднетяжелом течении индекс SCORAD составил 15–40 баллов, легком – до 15 баллов) и культуральное микологическое обследование с пораженных участков кожных покровов. Назначались лабораторно-инструментальные методы исследования (общий анализ крови, общий анализ мочи, кал на яйца глистов и простейшие, уровень общего IgE, УЗИ органов брюшной полости, кал на дисбактериоз) и определение аллерген-специфических IgE к пищевым и бытовым аллергенам (Food Panel).

Пациенты с АД разделены на 2 группы. В основную группу вошли 30 детей, получающих в составе комплексной противоаллергической и антимикотической терапии синбиотик Максилак® по 1 капсуле в сутки 20 дней. Группу сравнения составили 25 детей с АД, получающих только традиционную противоаллергическую и антимикотическую терапию (гипоаллергенная диета, комбинированные наружные противовоспалительные средства, лечебно-косметический уход за кожей и антигистаминные препараты и антимикотики), которая в сравниваемых группах не различалась. Обе группы сопоставимы по возрасту, полу, клиническим формам заболевания и тяжести течения.

Клиническую эффективность синбиотика Максилак® в комплексном лечении АД у детей оценивали с помощью общего терапевтического эффекта (ОТЭ), который устанавливали по проценту больных, показавших поло-

жительный клинический эффект от проводимого лечения и сокращение продолжительности периода обострения. Также учитывали и долгосрочные результаты терапии, оцениваемые на основе увеличения периода ремиссии, снижения уровня сенсибилизации и нормализации показателей со стороны микрофлоры кишечника.

Результаты исследования и их обсуждение

Анализ данных показал, что на фоне проводимой терапии с использованием синбиотика Максилак® в составе комплексного лечения АД у детей основной группы ОТЭ составил $90,0 \pm 4,7$ %, а в группе сравнения – $76,0 \pm 5,3$ %, $p < 0,05$ (рис. 1). В основной группе детей с 3-го дня от начала комплексной терапии отмечалась выраженная положительная динамика со стороны кожного процесса, что выражалось в уменьшении площади поражения в среднем в 2,5 раза, а также в снижении интенсивности кожного зуда и улучшении качества жизни. Восстановление ночного сна у 83,3 % пациентов отмечалось к 7-му дню от начала лечения.

Исчезновение воспалительных элементов на кожных покровах (гиперемии, лихенификации, расчесов, высыпаний, эксфолиации) и достижение ремиссии АД у 80,0 % больных основной группы отмечалось на $11,2 \pm 3,3$ дня от начала терапии, а у части пациентов сохранялась сухость кожи и шелушение. Тогда как в группе сравнения купирование со стороны кожного процесса у 72 % детей в среднем отмечалось на $15,8 \pm 1,4$ дня, $p < 0,05$.

Рисунок 1. ОТЭ осложненных форм АД у детей в зависимости от проводимой терапии

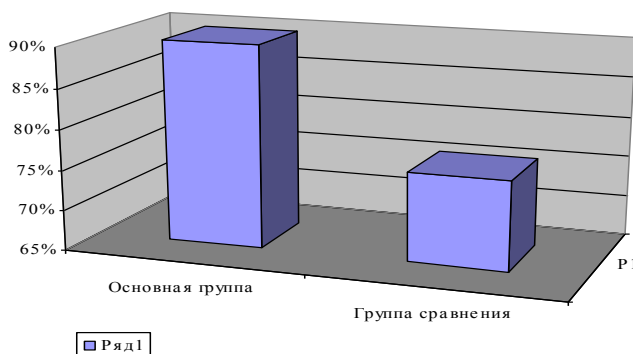
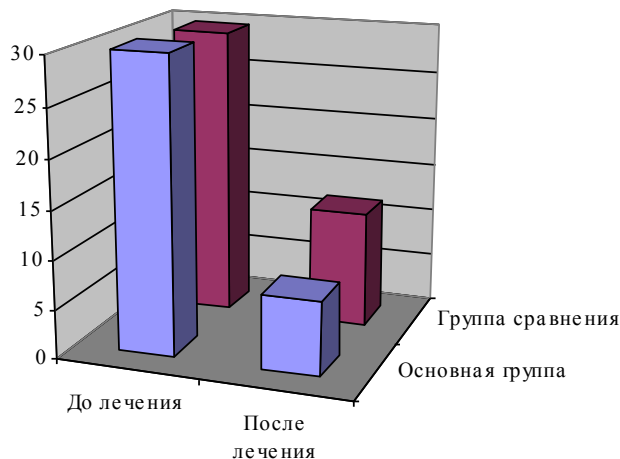


Рисунок 2. Снижение индекса SCORAD у детей с осложненными формами АД в зависимости от проводимой терапии



В основной группе детей с осложненными формами АД в динамике на фоне проводимой терапии индекс SCORAD

снизился в 4 раза – с $30,0 \pm 5,2$ до $7,5 \pm 2,4$ балла, а в группе сравнения в 2,5 раза – с $29,6 \pm 5,5$ до $11,8 \pm 2,9$ балла, $p < 0,05$ (рис. 2).

Оценка результатов аллергологического обследования показала, что у пациентов с осложненными формами АД в основной группе в 76,6 % случаев отмечалось повышение количества общего IgE в сыворотке крови, а его уровень после проведенной терапии снизился в 3,5 раза – с $453,6 \pm 34,6$ МЕ/мл до $129,6 \pm 22,4$ МЕ/мл. В группе сравнения повышенный уровень общего IgE в сыворотке крови отмечался в 76 % случаев, а его уровень после лечения уменьшился только в 2,3 раза – с $423,2 \pm 29,6$ МЕ/мл до $184,0 \pm 21,8$ МЕ/мл, $p < 0,05$.

У детей с осложненными формами АД, получающих синбиотик Максилак®, на фоне отмечалось увеличение количества бифидобактерий с 10^7 – 10^8 до 10^9 – 10^{10} КОЕ/г фекалий, лактобактерий с 10^5 до 10^6 – 10^7 КОЕ/г фекалий на фоне уменьшение содержания условно-патогенных микроорганизмов (гемолитические, лактозонегативные кишечные палочки, энтерококки и др.).

Изучение долгосрочных результатов, по данным наблюдения за детьми с осложненными формами АД в течение 18 месяцев, показало, что длительность ремиссии у детей основной группы увеличилась в 3,2 раза – с 3,5 до 11,2 месяца, тогда как в группе сравнения – в 2,3 раза – с 3,4 до 7,8 месяца, $p < 0,05$. Обострения, которые были отмечены после проводимой терапии с включением в состав лечения синбиотика Максилак®, характеризовались более легким течением заболевания с уменьшением интенсивности зуда и интенсивности воспалительных проявлений.

Переносимость синбиотика Максилак у детей с осложненными формами АД на протяжении всего курса лечения оценивалась как отличная и хорошая. Побочных эффектов за время наблюдения зарегистрировано не было.

Заключение

Таким образом, включение синбиотика Максилак® в состав комплексной терапии осложненных форм АД у детей грибковой инфекцией показало общую терапевтическую эффективность в 90 % случаев, что проявилось сокращением продолжительности периода обострения в 1,4 раза и снижением индекса SCORAD в 4 раза. Отдаленные позитивные результаты характеризовались пролон-

гированием ремиссии со стороны кожного процесса в 3,2 раза – с 3,5 до 11,2 месяца. Положительная краткосрочная и долгосрочная клиническая эффективность от проводимой терапии отмечалась на фоне уменьшения уровня сенсибилизации в 3,5 раза и нормализации кишечной микрофлоры. Полученные результаты позволяют рекомендовать к практическому применению синбиотика Максилак® у детей с АД, осложненным грибковой инфекцией.

Литература

1. Weidinger S., Novak N. Atopic dermatitis // *Lancet*. 2016. Vol. 387 (10023). Pp. 1109–1122.
2. Akdis C. A., Agache I. editors. Global atlas of allergy. Zurich: EAACI. 2014. 388 p.
3. Маланичева Т. Г., Хаертдинова Л. А. Энтеросорбция в лечении детей, больных атопическим дерматитом, осложненным грибковой инфекцией // *Лечащий врач*. 2013. № 6. 66 с.
4. Ревякина В. А. Принципы терапии осложненных форм атопического дерматита у детей // *Педиатрическая фармакология*. 2003. № 2. С. 57–60.
5. Смирнова Г. И. Атопический дерматит у детей: новое в патогенезе, диагностике и лечении // *Лечащий врач*. 2017. № 4. С. 12–19.
6. Forsberg C. E., West S. L., Prescott M. C. Jenmalm. Pre- and probiotics for allergy prevention: time to revisit recommendations? // *Clinical & Experimental Allergy*. 2016. Vol. 46 (12). Pp. 1506–1521.
7. Penders J., Gerhold K., Stobberingh E. E. et al. Establishment of the intestinal microbiota and its role for atopic dermatitis in early childhood // *J Allergy Clin Immunol*. 2013. Vol. 132. Pp. 601–607.
8. Abrahamsson T. R., Wu R. Y., Jenmalm M. C. Gut microbiota and allergy: the importance of the pregnancy period // *Pediatr Res*. 2015. Vol. 77. Pp. 214–219.
9. van Nimwegen F. A., Penders J., Stobberingh E. E. et al. Mode and place of delivery, gastrointestinal microbiota, and their influence on asthma and atopy // *J Allergy Clin Immunol*. 2011. Vol. 128. Pp. 948–955.
10. Chang Y. S., Trivedi M. K., Jha A. et al. Synbiotics for Prevention and Treatment of Atopic Dermatitis: A Meta-analysis of Randomized Clinical Trials // *JAMA Pediatr*. 2016. Vol. 170. Pp. 236–242.

