

ОПТИМІЗАЦІЯ ПАТОГЕНЕТИЧНОЇ ТЕРАПІЇ У ДІТЕЙ З АТОПІЧНИМ ДЕРМАТИТОМ

¹⁾ Шкільна І. І., ¹⁾ Кригіна М. І., Романюк О. К.

Сумський державний університет, кафедра педіатрії післядипломної освіти з курсами ПП і ДІ;

¹⁾ КУ "Сумська міська дитяча клінічна лікарня Святої Зінаїди"

Атопічний дерматит (АД) – один з найпоширеніших дерматозів. Необхідність у строгих елімінаційних заходах, тривалій рецидивуючий перебіг захворювання, розчарування в ефективності терапії, свербіж і порушення сну, поява висипань на відкритих ділянках шкіри значно знижують якість життя пацієнтів і сприяють формуванню психосоматичних порушень у старшому дитячому віці. Болісний стан хворих через наявність косметичного дефекту викликає неадекватну адаптацію у дитячому колективі, психогенно впливає на особу, а повторні психотравми погіршують динаміку перебігу дерматозу.

Мета: пошук критеріїв діагностики психоемоційного стану, функціонального стану нервової системи і ставлення пацієнта до своєї хвороби.

Зміст дослідження: У дослідження були включені 22 пацієнта (10 дівчаток та 12 хлопчиків) віком від 12 до 18 років. Середня тривалість лікування склала 14 днів. Лікування проводилося згідно рекомендацій протоколу лікування АД. Усі хворі оцінювалися клінічно за шкалою SCORAD (Scoring of Atopic Dermatitis), запропованою Європейською робочою групою експертів у 1993 році. Поряд з клінічними методами дослідження використовувалися методи оцінки за опитувальниками: дерматологічний індекс якості життя (DLQI), суб'єктивна шкала оцінки астенії (MFI - 20), госпітальна шкала тривоги і депресії (HADS). У ході лікування в загальній групі пацієнтів середній показник індексу SCORAD зменшився в 4,4 рази і при виписці склав 14,8 бала, що говорить про ефективності терапії атопічного дерматиту. Перед початком дослідження показники дерматологічного індексу якості життя (DLQI) в обстежуваній групі хворих коливалися від 12 до 32 балів, в середньому складаючи 21,14 бала, що відповідало середньому та високому ступеню впливу захворювання на якість життя пацієнтів. Після закінчення терапії суб'єктивна оцінка склала 10,27 бала (зниження в 2,3 рази), що свідчить про значне підвищення якості життя пацієнтів з АД на фоні лікування. За шкалою суб'єктивної оцінки астенії (MFI - 20) сума балів у обстежених пацієнтів варіювала від 34,0 до 65,6 балів (середнє значення 50,08). За шкалою MFI – 20 середній загальний рахунок знизився з 47,7 до 33,1, а за шкалами, що відображає вегетативні зміни – з 26,2 до 19,1 бала. При аналізі госпітальної шкали тривоги і депресії (HADS) позитивні результати отримані у більшості хворих з АД. До лікування значення показників свідчили про наявність виражених змін, склавши в середньому 18,1 бала, після завершення терапії спостерігалася дворазове зниження даного параметра.

Висновки: Зміни показників DLQI, шкали суб'єктивної оцінки астенії MFI – 20, госпітальної шкали тривоги і депресії вказують, що в комплексній терапії АД, яку проводили даним хворим, виправдане застосування препаратів, що діють на центральну нервову систему, і включення додаткових лікувальних заходів, що підвищують резервно-компенсаторні можливості організму пацієнта.

Актуальні питання теоретичної та практичної медицини : збірник тез доповідей II Міжнародної науково-практичної конференції студентів та молодих вчених, м. Суми, 16-18 квітня 2014 р. / М.В. Погорелов. - Суми : СумДУ, 2014. - С. 209.