

УДК 616-053.2-056.3-07-08

Н.Ю. Резніченко

## Алергічні захворювання шкіри в педіатричній практиці: особливості клінічних проявів і терапевтичних підходів

КУ «Запорізький обласний шкірно-венерологічний клінічний диспансер» Запорізької обласної ради, м. Запоріжжя, Україна  
PERINATOLOGIYA I PEDIATRIYA. 2016.4(68):89-93; doi 10.15574/PP.2016.68.89

**Мета** — визначити ефективність та безпечність комплексного лікування хворих на алергічні захворювання шкіри з використанням топічних засобів на основі рослини *Cardiospermum halicacabum* порівняно зі стандартними схемами терапії з урахуванням змін мікробіоценозу шкіри.

**Пацієнти та методи.** Оцінено застосування топічного засобу на основі рослини *Cardiospermum halicacabum* у 30 осіб, хворих на алергічні захворювання шкіри з легким або середньотяжким перебігом віком, від 1 до 17 років.

**Результати.** На 3-му тижні лікування топічним засобом на основі рослини *Cardiospermum halicacabum* у більшості пацієнтів наступила клінічна ремісія захворювання

**Висновки.** Комплексна терапія алергодерматозів із застосуванням топічного фітопрепарату на основі *Cardiospermum halicacabum* є патогенетично обґрунтованою та забезпечує швидкий клінічний ефект, що проявляється зниженням індексу SCORAD і нормалізацією мікробіоценозу шкіри. Використання топічного фітопрепарату на основі *Cardiospermum halicacabum* у комплексній терапії та профілактиці загострень хронічних алергічних захворювань шкіри є не лише ефективним, але й безпечним.

**Ключові слова:** діти, алергічні захворювання, лікування, *Cardiospermum halicacabum*.

### Вступ

Основна питома вага серед дерматозів, де алергічний компонент є провідним у виникненні та розвитку захворювання, відводиться atopічному дерматиту, екземі, алергічному контактному дерматиту [1, 2, 4]. Вивчення етіопатогенезу та клінічних особливостей даних алергічних захворювань шкіри, а також обґрунтований вибір їх оптимальної терапії являють собою надзвичайно актуальні проблеми сучасної медицини [1]. Це пов'язано з високим рівнем захворюваності, постійно рецидивним перебігом, збільшенням кількості тригерних факторів, недостатньою ефективністю традиційної терапії, необхідністю комплексного лікування з урахуванням рекомендацій лікарів різних спеціальностей (педіатра, дерматовенеролога, алерголога, імунолога, гастроентеролога, невропатолога).

Необхідність залучення багатьох спеціалістів до лікування алергодерматозів пов'язана насамперед із рецидивуванням захворювання протягом усього життя, а це, своєю чергою, потребує спадкоємності між педіатром і терапевтом.

По-друге, чисельні дослідження свідчать про комплексний багатогранний характер порушень із боку різних органів і систем у хворих на atopічний дерматит, істинну екзему та алергічний контактний дерматит, а отже, їх лікування потребує комплексного підходу із залученням суміжних спеціалістів. Так, серед основних етіопатогенетичних чинників алергодерматозів виділяють генетичні, екологічні, імунні, нейрогенні, біохімічні, фармакологічні тощо.

Значення екологічного чинника у виникненні алергічних захворювань шкіри не підлягає сумнівам. За даними Калюжної Л.Д. [2], найвищі показники захворюваності на atopічний дерматит відзначаються в урбанізованих регіонах, і за останні роки спостерігається її постійне зростання.

Значну роль у розвитку алергодерматозів відіграють імунні механізми. Так, провідними ланками в розвитку atopічного дерматиту є IgE-опосередковані реакції. Лімфокіновий профіль у хворих на atopічний дерматит характеризується підвищенням секреції інтерлейкіну-4 та інтерлейкіну-5 [2]. Отримані результати відображають доцільність використання протизапальних засобів, які сприяють нормалізації рівня цитокінів, у комплексній терапії алергодерматозів.

Крім того, у хворих на алергодерматози значною є нейрогенна складова етіопатогенезу. Адже одним із най-

важливіших чинників даних захворювань є порушення з боку центральної та вегетативної нервової системи, що провокують загострення дерматозу. Проте сама наявність висипів на шкірі, сухість і свербіж шкіри значним чином знижують якість життя, призводять до невротизації пацієнта, зростання рівня тривожності, виникнення депресії, емоційної та соціальної дезадаптації. Це спричиняє формування патологічного замкнутого кола, коли нервова дестабілізація шляхом центральних і вегетативних механізмів призводить до персистенції патологічного шкірного процесу, а він, своєю чергою, підсилює нейрогенні реакції організму.

Алергічні захворювання шкіри, крім того, супроводжуються станом вираженої ендогенної інтоксикації, що пов'язаний, з одного боку, з проживанням в умовах великих промислових міст, а з іншого — із захворюваннями шлунково-кишкового тракту, такими як гастрити, гастродуоденіти, холецистити, дискінезії жовчовивідних шляхів, панкреатити, що призводить до розвитку дисбактеріозу та потребує проведення відповідної корекції.

Останніми роками надзвичайно значна увага приділяється дослідженню мікробіоценозу та penetрації мікроорганізмів у шкіру у хворих на хронічні алергічні захворювання шкіри. У фізіологічних умовах шкіра людини покрита сотнями різних мікроорганізмів, серед яких домінують бактерії, тоді як віруси та найпростіші представлені в значно меншій кількості [5]. Мікробіоценоз шкіри у практично здорових осіб представлений бактеріальною флорою (епідермальними стафілококами, пропіоновокислими бактеріями, мікрококами, кори-неформними бактеріями тощо) і дріжджеподібними грибами (*Candida*, *Malassezia*) [6]. Рідкіше зустрічається транзиторна мікрофлора (золотистий стафілокок, альфагемолітичний і негемолітичний стрептокок). Найбільша кількість мікроорганізмів шкіри являють собою сапрофіти, які не чинять шкідливого впливу на організм людини. Проте доволі часто неможливо провести чітку межу між сапрофітами та патогенами, які наведуть до здоров'я шкіри людини. Нормальна мікрофлора відіграє важливу роль у захисті організму від патогенних мікроорганізмів, хоча вона сама по собі може бути чинником інфекційного захворювання [5].

Ще в 1966 р. дослідження Leyden J. показали високу концентрацію золотистого стафілокока не лише у вогнищах ураження алергічним процесом, але й поза їх межа-

ми на шкірі atopічних осіб порівняно з обміненням шкіри при інших дерматозах і у здорових осіб [3]. Бактеріальна, микотична та вірусна мікрофлора завдяки наявності суперантігенів може чинити алергізуючу дію на організм людини і передусім на шкірні покрови, а отже, призводити до дебюту та прогресування алергодерматозів. Крім того, тривалий перебіг хронічних алергічних захворювань із порушенням цілісності шкіри може ускладнюватись вторинною інфекцією. На сьогодні доведено наявність кореляції між кількістю стафілококів на шкірі та інтенсивністю таких запальних проявів, як еритема, набряк і мокнення [1]. Це спричинює тяжкість захворювання, складність вибору оптимальної терапії (особливо зовнішньої) та торпідність до неї. Таким чином, своєчасні профілактика та лікування (у т.ч. зовнішнє) порушень цілісності шкірного покриву та розвитку дисбактеріозу сприятимуть стабілізації алергічного процесу і тривалій ремісії дерматозу.

Не менш важливим фактором у розвитку хронічних алергічних захворювань шкіри є формування сухості шкіри. Так, при atopічному дерматиті відзначається низький рівень натурального зволожувального фактора (передусім сечовини), що призводить до зростання проникності шкірного покриву, підвищення трансепідермальної втрати вологи, виникнення сухості шкіри та прогресування захворювання.

Однак, незважаючи на характерну для хронічних алергічних захворювань шкіри ксеродермію, при виборі оптимальної терапії (зокрема зовнішнього лікування) слід враховувати вікові особливості перебігу дерматозів. Так, для дітей віком до 2 років типовою є еритематосквамозна форма atopічного дерматиту або дитяча екзема з наявністю еритематосквамозних вогнищ, мікроевезикул, мокнення, кірок і лусочок. У дітей від 2 років до періоду статевого дозрівання спостерігається схильність алергодерматозів до виникнення еритематосквамозних вогнищ із ліхеніфікацією та інтенсивним свербежем.

Відмінними рисами перебігу хронічних алергічних захворювань шкіри в постпубертатному періоді є зміна типової локалізації вогнищ ураження, виражений гіперпластичний і інфільтративний характер ураження з меншою тенденцією до гострозапальних явищ і підсиленням ліхеноїдного синдрому, менш помітна реакція на алергенні подразники, менш чітка сезонність. З віком спостерігається зміна фіксованої локалізації патологічного процесу на дифузні ураження шкіри обличчя, шиї, верхньої частини тулуба, верхніх кінцівок.

Наведені вище етіопатогенетичні механізми розвитку та вікові особливості алергодерматозів відображають необхідність пошуку патогенетично обґрунтованого оптимального методу лікування та профілактики даних захворювань. При цьому важливим аспектом успішної терапії є використання ефективних і безпечних топічних засобів, які швидко усувають запалення та свербіж, підвищують бар'єрну функцію та сприяють відновленню фізіологічних властивостей шкіри, поліпшують мікроциркуляцію та метаболізм у вогнищах ураження.

При виборі засобів зовнішньої терапії алергодерматозів слід обов'язково враховувати стадію та клінічні прояви патологічного шкірного процесу, вік пацієнта, тривалість захворювання, попереднє лікування та його ефективність, місце нанесення препарату та метод його аплікації, властивості активних компонентів та основи засобу.

Залежно від клінічної картини захворювання для зовнішнього лікування алергодерматозів використовуються топічні кортикостероїди, топічні інгібітори кальціоневрина, емолієнти, топічні антибактеріальні засоби, традиційні протизапальні засоби, такі як танін, риванол,

борна кислота у вигляді волого-висихаючих пов'язок і примочок тощо [2].

Найбільш виражений протизапальний ефект при гострих і хронічних алергічних захворюваннях шкіри мають топічні кортикостероїди. Проте за умов неpravильного застосування вони характеризуються і найбільш значними побічними ефектами.

Ускладнення від нераціонального використання топічних кортикостероїдів поділяються на дві групи — топічні та системні. До шкірних ускладнень, що провокуються застосуванням кортикостероїдів зовнішньої дії, відносяться: активація умовно-патогенної флори, розвиток стрепто- та стафілодермій, кандидозу, загострення герпесвірусної інфекції; *Tinea incognito* (атипова клінічна картина дерматомикозу); стероїдна еритема, телеангіектазії, стероїдні акне або розацеа, периоральний дерматит; розвиток атрофії шкіри та стрій; виникнення гіпертрихозу, гіпопігментацій, фотосенсибілізації, порушення трофіки тканин і повільне загоєння ран тощо.

За умов високої біодоступності топічного кортикостероїду та пролонгованого його застосування (особливо на широкі ділянки шкіри та/або під оклюзійні пов'язки) значно збільшується ризик виникнення системних побічних ефектів, таких як гіпоталамо-гіпофізарно-надниркова супресія, розвиток синдрому Іценко—Кушинга, затримка росту в дітей, артеріальна гіпертензія, вплив на внутрішньочерепний тиск, гіперглікемія, ожиріння, гіпокальціємія, остеопороз, септичний некроз головки стегнової кістки, глаукома, катаракта тощо [4].

Саме тому топічні кортикостероїди повинні призначатись за суворими показаннями при встановленому точному діагнозі загострення алергічного захворювання шкіри з наявністю виражених запальних явищ із наступним переходом на нестероїдні протизапальні засоби.

За останні десятиліття значно зріс інтерес до використання негормональних зовнішніх засобів, обговорюється їх ефективність і місце в етапному лікуванні хворих на алергодерматози. Альтернативним методом зовнішньої терапії, що не має тяжких топічних та системних побічних реакцій, є використання фітопрепаратів, таких як засоби на основі рослини *Cardiospermum halicacabum*. Вони мають унікальний широкий спектр активності щодо патологічного алергічного шкірного процесу — чинять місцево протизапальну, протисвербіжну та гіпоалергенну дію, нормалізують трансепідермальну втрату вологи, сприяють відновленню фізіологічних властивостей шкіри.

Уже в перших дослідженнях гомеопатичних препаратів, виготовлених із *Cardiospermum halicacabum*, встановлено, що ця рослина, відома з народної медицини, має терапевтичну дію щодо алергічних реакцій шкіри та слизових оболонок. *Cardiospermum halicacabum* чинить модулюючу дію на фосфоліпазу A2 та інші ферменти арахідонової кислоти; нормалізує рівень простагландинів та лейкотрієнів, циклічних ендоперекисів, вторинних продуктів перекисного окислення ліпідів. Завдяки цьому *Cardiospermum halicacabum* має виражений протизапальний, протисвербіжний, неспецифічний гіпосенсибілізуючий ефект.

Природна активна речовина з тропічної ліани *Cardiospermum halicacabum* виявляє швидкий та стійкий ефект при таких запальних захворюваннях шкіри, як atopічний дерматит, алергічний контактний дерматит та екзема. При цьому першочерговим ефектом щодо патологічного шкірного процесу є швидке зменшення свербежу, що зникає після короткого періоду застосування препарату. Під дією гомеопатичних препаратів, виготовлених із *Cardiospermum halicacabum*, швидко зменшуються запальні

явища у вигляді еритеми та набряку, з часом зникають і ліхеноїдні папули та ліхеніфіковані вогнища.

Важливою характеристикою фітопрепаратів є відсутність топічних і системних побічних дій, притаманних топічним кортикостероїдним засобам. Це робить можливим їх використання протягом тривалого часу, без обмежень у віці.

**Мета** роботи — визначити ефективність і безпечність комплексного лікування хворих на алергічні захворювання шкіри з використанням топічних засобів на основі рослини *Cardiospermum halicacabum* порівняно зі стандартними схемами терапії з урахуванням змін мікробіоценозу шкіри.

### Матеріали та методи дослідження

Під нашим наглядом знаходилось 55 хворих на алергічні захворювання шкіри з легким або середньотяжким перебігом віком від 1 до 17 років. Контрольну групу становили 35 практично здорових осіб аналогічного віку без ознак алергічних захворювань шкіри.

Критеріями включення до дослідження були:

- пацієнти віком від 1 до 17 років;
- хворі на алергодерматози в стадії загострення шкірного процесу з легким і середньотяжким ступенем перебігу захворювання або практично здорові особи без проявів шкірних захворювань (контрольна група);
- підписана пацієнтом, його батьками інформована згода на участь у дослідженні.

Критеріями виключення з дослідження були:

- діти віком до 1 року та дорослі віком від 18 років;
- наявність інших дерматологічних захворювань;
- пацієнти з відомою або передбачуваною гіперчутливістю до інгредієнтів досліджуваного засобу;
- пацієнти з тяжкими супутніми захворюваннями, психічними хворобами;
- відсутність комплаєнсу в застосуванні препарату з боку пацієнта або його батьків.

З включених до дослідження пацієнтів 32 особи мали atopічний дерматит, 13 — алергічний контактний дерматит, 10 — істинну екзему.

Спостереження за хворими на алергодерматози проводилось протягом 3 місяців.

Хворі на хронічні алергічні захворювання шкіри були розподілені на дві терапевтичні групи, ідентичні за віком, статтю, стадією та поширеністю патологічного процесу:

1) основна група — 30 осіб, які на фоні стандартної терапії зовнішньо отримували гомеопатичний засіб, виготовлений із *Cardiospermum halicacabum*;

2) група порівняння — 25 осіб, які отримували стандартну терапію алергічних захворювань шкіри.

Стандартна терапія проводилась згідно з протоколами надання медичної допомоги МОЗ України і включала проведення елімінаційних заходів, втримання гіпоалергенної дієти, дезінтоксикаційні та гіпосенсибілізуючі засоби, антигістамінні препарати, вітамінотерапію, а за наявності супутньої патології — використання симптоматичної терапії.

Топічна терапія засобами на основі рослини *Cardiospermum halicacabum* наносилася на уражені ділянки шкіри протягом 21 дня.

Клінічна оцінка стану пацієнтів проводилась при первинному огляді (на момент звернення хворого по медичну допомогу), через 1, 2, 3, 12 тижнів від початку лікування. Оцінка ефективності комплексного лікування хворих проводилась за міжнародною системою SCORAD (Scoring of Atopic Dermatitis). Інтенсивність еритеми, папулоутворення, мокнуття, екскоріацій, ліхеніфікації, сухості шкіри оцінювалась від 0 до 3 балів (0 — відсутність, 1 — лег-

кий ступінь вираженості, 2 — середній, 3 — тяжкий). Суб'єктивні ознаки у вигляді свербіжів та порушень сну оцінювались за шкалою від 0 до 10 балів. Індекс SCORAD розраховувався за загальноприйнятною формулою.

Усі хворі пройшли загальноклінічні обстеження, що включали загальні аналізи крові та сечі, біохімічні дослідження крові (включаючи аналіз крові на вміст глюкози, визначення печінкових трансаміназ, тимолової проби, С-реактивного білка, загального та прямого білірубину та ін.), серологічні дослідження на сифіліс.

Дослідження мікробіоценозу шкіри проводилось шляхом його прямої якісної та кількісної оцінки у 33 практично здорових осіб із контрольної групи та 32 хворих на алергодерматози до та через 3 місяці від початку лікування. Мікробне обсіменіння виражалось у колонієутворюючих одиницях (КУО) на 1 см<sup>2</sup>.

### Результати дослідження та їх обговорення

Усі хворі, які отримували запропоновані нами схеми лікування із застосуванням топічного засобу на основі *Cardiospermum halicacabum*, відзначали його хорошу переносимість. Алергічних і токсичних реакцій, а також інших побічних явищ під час лікування не спостерігалось. У жодному випадку не відзначалось змін біохімічних і гематологічних показників. Це свідчить про безпечність застосування запропонованих нами схем лікування.

Введення в комплекс лікування топічного засобу на основі *Cardiospermum halicacabum* сприяло підвищенню ефективності лікування хворих на алергічні захворювання шкіри, що знайшло своє відображення у значеннях індексу SCORAD (рис. 1). Використання топічного засобу на основі *Cardiospermum halicacabum* вже протягом першого тижня характеризувалось позитивною динамікою з боку об'єктивних ознак шкірного патологічного процесу — зменшенням вираженості еритеми, папулоутворення, мокнуття, екскоріацій, ліхеніфікації та сухості шкіри (рис. 2). Протягом другого тижня лікування спостерігалось ще більш значне зменшення даних симптомів, що спричинило зниження індексу SCORAD в основній групі в 4,7 рази порівняно з відповідним значенням до лікування (рис. 1). На 3-му тижні терапії із застосуванням топічного засобу на основі *Cardiospermum halicacabum* у більшості пацієнтів наступила клінічна ремісія захворювання (рис. 1). Отримані дані підтверджують значний протизапальний і гіпоалергенний ефект *Cardiospermum halicacabum*, а також його позитивну дію щодо відновлення фізіологічних властивостей шкіри.

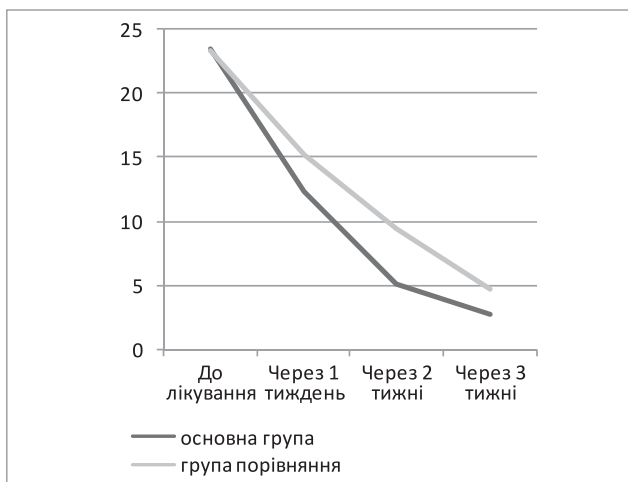
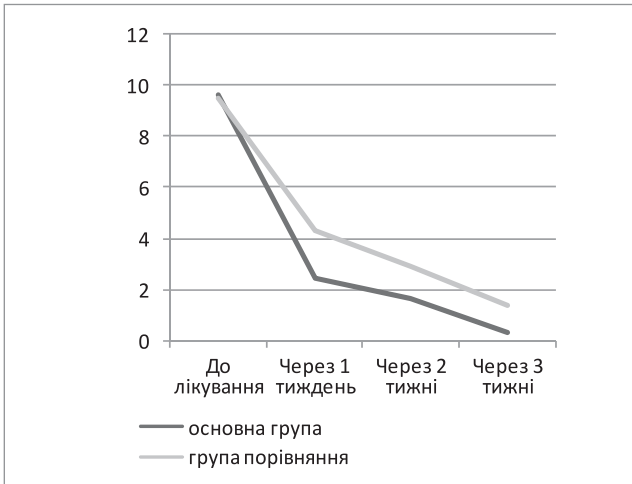


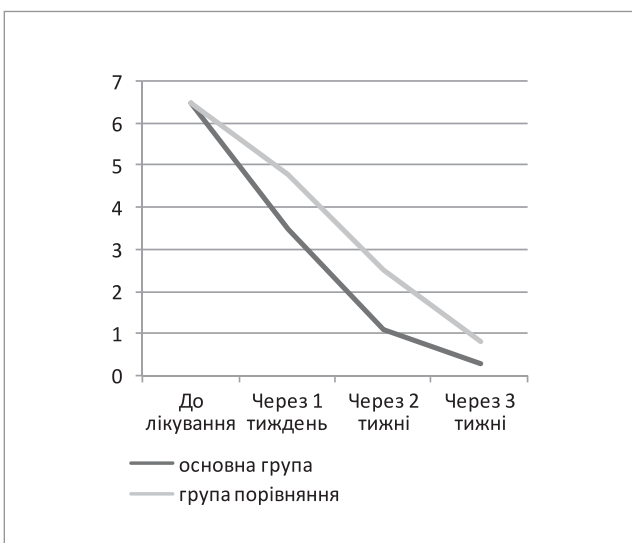
Рис. 1. Динаміка індексу SCORAD протягом лікування залежно від терапевтичної групи



**Рис. 2.** Динаміка бальної оцінки об'єктивних ознак алергодерматозів (еритеми, папулоутворення, мокнуття, екскоріацій, ліхеніфікації, сухості шкіри) протягом лікування залежно від терапевтичної групи



**Рис. 3.** Динаміка бальної оцінки свербіжності протягом лікування залежно від терапевтичної групи



**Рис. 4.** Динаміка бальної оцінки ступеня порушень сну протягом лікування залежно від терапевтичної групи

Однак ще більш виражений ефект топічні засоби на основі *Cardiospermum halicacabum* проявляли щодо суб'єктивних ознак алергічних захворювань шкіри (рис. 3, 4). Так, у хворих, які отримували в комплексній терапії топічне лікування на основі *Cardiospermum halicacabum*, відзначалось достовірно більше зниження бальної оцінки свербіжності та порушень сну вже через 1 тиждень від початку лікування порівняно з результатами у хворих із групи порівняння. Така ж тенденція спостерігалась і через 2 тижні від початку лікування (рис. 3, 4). Ці дані свідчать про значний протисвербіжний ефект *Cardiospermum halicacabum*, що дає змогу значно розширити можливість його застосування при сверблячих дерматозах.

Після отримання позитивного клінічного результату від комплексного лікування хворих на алергічні захворювання шкіри з використанням топічних засобів на основі *Cardiospermum halicacabum*, оцінювався вплив цієї схеми лікування на мікробіоценоз шкіри. Насамперед проводився аналіз мікробіологічних показників в обстежених пацієнтів із наявністю алергодерматозів та практично здорових осіб із контрольної групи. У хворих на алергодерматози відзначалось значне зростання загальної кількості бактерій у патологічних вогнищах порівняно з ділянками неураженої шкіри.

Проведений аналіз мікробіоценозу неуражених ділянок шкіри також показав зростання мікробного обсіменіння в пацієнтів з алергодерматозами порівняно з практично здоровими особами з контрольної групи. Як видно з таблиці, у хворих на алергічні захворювання шкіри на неуражених ділянках відзначалась статистично достовірно вища загальна кількість бактерій і кількість коагулазопозитивних стафілококів, що свідчило про розвиток дисбактеріозу всього шкірного покриву, а не лише окремих його ділянок. Ці мікробіологічні зміни, з одного боку, стали наслідком порушення цілісності шкірних покривів, а з іншого боку, — результатом системних порушень мікробіоценозу організму, що потребувало проведення відповідної корекції. З метою усунення та профілактики сухості шкіри і, як наслідку, порушень її цілісності пацієнтам з основної групи призначався топічний засіб на основі *Cardiospermum halicacabum*.

Як видно з таблиці, у хворих на алергодерматози після проведеного курсу лікування із застосуванням топічного засобу на основі *Cardiospermum halicacabum* відзначалося статистично достовірне зниження загальної кількості бактерій порівняно з відповідним показником до лікування та показником у пацієнтів із групи порівняння. Водночас, у пацієнтів, які не використовували *Cardiospermum halicacabum*, залишалась статистично достовірною різниця за загальною кількістю бактерій порівняно з результатами у

**Таблиця**  
**Мікробне обсіменіння неуражених ділянок шкіри у хворих на алергодерматози (Lg КУО)**

Показник	Контрольна група	Хворі до лікування	Хворі після лікування:	
			група порівняння	основна група
Загальна кількість бактерій	4,12±0,10	4,7±0,12*	4,52±0,11*	4,15±0,10#^
Стафілококи коагулазонегативні	1,58±0,22	1,77±0,31	1,69±0,30	1,55±0,28
Стафілококи коагулазопозитивні	1,29±0,18	1,91±0,21*	1,56±0,23	1,31±0,20

**Примітки:** \* — достовірна різниця (P<0,05) порівняно з контрольною групою; # — достовірна різниця (P<0,05) до та після лікування; ^ — достовірна різниця (P<0,05) після лікування між групами з різними схемами лікування.

хворих до лікування. Мікробіологічні показники (у тому числі кількість коагулазопозитивних стафілококів), отримані в основній групі після проведеного лікування, наближувались до результатів, отриманих у практично здорових осіб із групи порівняння.

Отримані дані доводять наявність не лише клінічного, але й довготривалого мікробіологічного ефекту від використання топічних засобів на основі *Cardiospermum halicacabum*. Це пов'язане з унікальною властивістю *Cardiospermum halicacabum* відновлювати фізіологічні властивості шкіри, що сприяє попередженню порушення цілісності шкіри та нормалізації мікробіоценозу. Таким чином, проведені дослідження доводять, що фітопрепарати на основі *Cardiospermum halicacabum* є безпечними та ефективними засобами для зовнішнього лікування хворих на алергічні захворювання шкіри віком від 1 року.

## Висновки

Огляд новітніх літературних даних і проведених за останні роки досліджень свідчить про багатогранність етіопатогенетичних чинників алергічних захворювань

шкіри, наявність клінічних та патогенетичних вікових особливостей їх перебігу, актуальність пошуку ефективних методів їх лікування та профілактики в умовах сучасного соціуму.

Комплексна терапія алергодерматозів із застосуванням топічних фітопрепаратів на основі *Cardiospermum halicacabum* є патогенетично обґрунтованою та забезпечує швидкий клінічний ефект, що проявляється зниженням індексу SCORAD і нормалізацією мікробіоценозу шкіри.

Використання топічних фітопрепаратів на основі *Cardiospermum halicacabum* у комплексній терапії та профілактиці загострень хронічних алергічних захворювань шкіри є не лише ефективним, але й безпечним (враховуючи відсутність загрози розвитку топічних і системних побічних дій).

Отримані результати дають змогу направити подальші дослідження на вивчення етіопатогенетичних чинників виникнення і прогресування алергічних захворювань шкіри з наступним обґрунтуванням найбільш оптимальних методів їх лікування та профілактики.

## ЛІТЕРАТУРА

1. Андрашко Ю.В. Антигистаминный препарат нового поколения «L-цет» в лечении больных хронической крапивницей / Ю.В. Андрашко, О.М. Галагурич // Украинский журнал дерматологии, венерологии, косметологии. — 2009. — № 2 (33). — С. 35—38.
2. Калюжная Л.Д. Атопический дерматит / Л.Д. Калюжная // Medix. — Antiaging. — 2011. — № 4 (22). — С. 24—27.
3. Калюжная Л.Д. Преодоление бактериального и грибкового осложнения при атопическом дерматите / Л.Д. Калюжная // Украинский журнал дерматологии, венерологии, косметологии. — 2007. — № 3 (26). — С. 11—14.
4. Кутасевич Я.Ф. Рациональный выбор топического стероида / Я.Ф. Кутасевич, И.А. Маштакова // Украинский журнал дерматологии, венерологии, косметологии. — 2012. — № 1 (44). — С. 55—58.
5. Мурзина Э.А. Оптимизация патогенетической терапии при атопическом дерматите / Э.А. Мурзина // Украинский журнал дерматологии, венерологии, косметологии. — 2009. — № 2 (33). — С. 16—19.
6. Святенко Т.В. Дерматозы, осложненные вторичной инфекцией: акценты на наружную терапию / Т.В. Святенко, О.С. Дудник, А.А. Франкенберг // Дерматовенерология, косметология, сексопатология. — 2009. — № 1—2 (12). — С. 268—275.

### Аллергические заболевания кожи в педиатрической практике: особенности клинических проявлений и терапевтических подходов

**Н.Ю. Резниченко**

КУ «Запорожский областной кожно-венерологический клинический диспансер» Запорожского областного совета, г. Запорожье, Украина

**Цель** — определить эффективность и безопасность комплексного лечения больных аллергическими заболеваниями кожи с использованием топических средств на основе растения *Cardiospermum halicacabum* в сравнении со стандартными схемами терапии с учетом изменений микробиоценоза кожи.

**Пациенты и методы.** Топическое средство на основе растения *Cardiospermum halicacabum* применено у 30 больных аллергическими заболеваниями кожи с легким или среднетяжелым течением, в возрасте от 1 до 17 лет.

**Результаты.** На 3-й неделе лечения топическим средством на основе растения *Cardiospermum halicacabum* у большинства пациентов наступила клиническая ремиссия заболевания.

**Выводы.** Комплексная терапия алергодерматозов с применением топического средства на основе растения *Cardiospermum halicacabum* патогенетически обоснована и обеспечивает быстрый клинический эффект, что проявляется снижением индекса SCORAD и нормализацией микробиоценоза кожи. Использование топического средства на основе растения *Cardiospermum halicacabum* в комплексной терапии и профилактике обострений хронических аллергических заболеваний кожи является не только эффективным, но и безопасным.

**Ключевые слова:** дети, аллергические заболевания, лечение, *Cardiospermum halicacabum*.

### Allergic skin diseases in paediatric practice: peculiarities of clinical manifestations and therapeutic approaches

**N.Yu. Reznichenko**

CI «Zaporizhzhya Regional Skin and Venereal Hospital» of Zaporizhzhya Regional Council, Zaporizhzhya, Ukraine

**Purpose** — to determine the effectiveness and safety of complex treatment of patients with allergic skin diseases with the use of topical products based on plant *Cardiospermum halicacabum* in comparison with standard treatment regimens taking into account the changes of the microbiocenosis of the skin.

**Patients and methods.** Topical agent on the basis of the plant *Cardiospermum halicacabum* was applied in 30 patients aged 1–17 years old with mild or moderate course of allergic diseases of skin.

**Results.** At the 3rd week of treatment by topical agents on the basis of the plant *Cardiospermum halicacabum* in the majority of patients clinical remission was fixed.

**Conclusions.** Complex therapy of allergic dermatoses with the use of topical products based on plant *Cardiospermum halicacabum* is pathogenetically grounded and provides a rapid clinical effect, manifested by reduction of SCORAD index and normalization of skin microbiocenosis.

The use of topical product based on plant *Cardiospermum halicacabum* in complex therapy and prevention of exacerbations of chronic allergic skin diseases is not only effective, but also safe.

**Key words:** children, allergic diseases, treatment, *Cardiospermum halicacabum*.

### Сведения об авторах:

**Резниченко Наталья Юрьевна** — д.мед.н., доц. каф. дерматовенерологии и косметологии с курсом дерматовенерологии и эстетической медицины ФПО Запорожского государственного медицинского университета, врач кожного отделения №1 КУ «Запорожский областной кожно-венерологический клинический диспансер» ЗОС. Адрес: г. Запорожье, ул. Академика Амосова, 67; тел. (061) 764-17-34.

Статья поступила в редакцию 5.12.2015 г.