

* * *

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ МУЛЬТИШТАММОВОГО ПРОБИОТИКА В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА У ДЕТЕЙ

Мухортых В.А.¹, Ларькова И.А.², Ревякина В.А.³

¹Федеральный исследовательский центр питания, биотехнологии и безопасности пищи, Москва, Россия;

²Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей Минздрава России, Москва, Россия;

³Федеральный научно-клинический центр детей и подростков Федерального медико-биологического агентства, Москва, Россия

Ключевые слова: дети; атопический дерматит; лечение; пробиотик

Актуальность. Атопический дерматит (АтД) является одним из распространённых хронических воспалительных заболеваний кожи у детей. Классические рекомендации по лечению АтД включают в себя местные глюкокортикостероиды, ингибиторы кальциневрина и антигистаминные препараты. За последние десятилетия появились исследования о пользе пробиотиков для лечения АтД у детей. Однако пока нет надёжных доказательств, которые бы решительно поддерживали их безопасное применение.

Цель работы: определить клиническую эффективность и безопасность применения мультиштаммового пробиотика в составе комплексной терапии АтД у детей.

Материалы и методы. В исследование было включено 148 больных АтД детей в возрасте от 3 мес до 3 лет. Все наблюдаемые пациенты были рандомизированы случайным образом в основную ($n = 95$) и контрольную ($n = 53$) группы. Для всех пациентов был предусмотрен вводный период в течение 1 мес, во время которого проводили общеклинические обследования (осмотр, оценка степени тяжести АтД по индексу SCORAD). Всем больным в вводном периоде назначали диагностическую элиминационную диету с ведением пищевых дневников и общепринятую терапию (антигистаминные препараты, наружная терапия). К концу вводного периода оценивали клиническую эффективность общепринятой базисной терапии в обеих группах. Далее детям основной

группы к базисной терапии добавляли мультиштаммовый пробиотик по 1 саше в день во время приёма пищи. Дети контрольной группы продолжали получать базисную терапию. Длительность терапии составляла 30 дней. Для оценки эффективности использовали клинические параметры и индекс SCORAD до и на фоне лечения. В качестве терапии применялся мультиштаммовый пробиотик, содержащий 7 пробиотических штаммов в титре 10^9 и фруктоолигосахариды из инулина.

Результаты. После назначения детям пробиотика через 30 дней терапии ремиссия АтД была достигнута у 85 (89,5%) пациентов основной группы (SCORAD составил $6,9 \pm 0,5$), у 10 (10,5%) сохранялись жалобы на периодически возникающие новые высыпания. В контрольной группе (без применения пробиотика) через 30 дней улучшение кожных симптомов было достигнуто у 40 (75,5%) пациентов (индекс SCORAD составил $7,3 \pm 0,4$), у 13 (24,5%) сохранялись проявления АтД (индекс SCORAD $14,1 \pm 0,8$).

Заключение. Установлена клиническая значимость включения мультиштаммового пробиотика в комплексное лечение детей с АтД, что позволяет рассматривать данный подход как один из способов повышения эффективности терапии АтД. На фоне терапии было отмечено клиническое улучшение и уменьшение индекса SCORAD. Родители всех пациентов основной группы отмечали хорошую переносимость и отсутствие побочных реакций при применении пробиотика.

* * *