

DOI 10.36074/logos-18.08.2023.76

КЛІНІЧНА ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ ПЕРСИКОВОЇ ОЛІЇ З ВІТАМІНАМИ А, Е ЗОВНІШНЬО НА ШКІРУ В ДІТЕЙ З АТОПІЧНИМ ДЕРМАТИТОМ

ORCID ID: 0000-0002-0426-9715

Мочульська Оксана Миколаївна

канд. мед. наук, асистент кафедри дитячих хвороб з дитячою хірургією
Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського

УКРАЇНА

Вітаміни А, Е відіграють важливу роль у забезпеченні нормального функціонування шкіри та слизових оболонок, адекватній імунній відповіді, підтриманні стійкості до впливу різних несприятливих зовнішніх факторів. Особлива та важлива роль у регуляції імунної функції належить вітамінам А, Е, взаємозв'язок між їх забезпеченістю та схильністю до шкірних проявів алергії продовжує вивчатися. Забезпеченість вітамінами у дітей з алергічною патологією ще нижча, ніж у аналогічних вікових груп без алергії, що зумовлено гіпоалергенними елімінаційними дієтами. Провідне місце в лікуванні atopічного дерматиту (АД) займає зовнішня терапія Персикова олія має виражені регенеруючі властивості, активує процеси епітелізації, регенерації на пошкоджених ділянках шкіри і слизових оболонок, усуває сухість, лущення, тріщини, гіперемію. Персикова олія стимулює синтез еластину, колагену в шкірі. Перевагою персикової олії є її гіпоалергенність. Викликає науковий інтерес можливість поєднаного зовнішнього застосування персикової олії та вітамінів А, Е на шкіру при АД у дітей.

Мета: вивчити, оцінити і проаналізувати клінічну ефективність поєднаного зовнішнього застосування персикової олії та вітамінів А, Е на шкіру при atopічному дерматиті у дітей.

Матеріали і методи. В процесі виконання науково-дослідної роботи було обстежено 64 дітей з АД та 32 дітей контрольної групи у віці від 1 до 17 років. Проводили порівняльну оцінку ефективності традиційного і удосконаленого комплексного лікування дітей з АД. В основну групу ввійшли 32 дітей із АД, котрі отримували удосконалену комплексну терапію, групу порівняння склали 32 дітей з АД, котрі отримували традиційну терапію. Традиційна терапія включала: гіпоалергенну дієту і умови, системно – антигістамінний препарат, стабілізатор мембран мастоцитів, антагоніст лейкотрієнових рецепторів, місцево – емолієнти, топічні антигістамінні, топічні глюкокортикоїди, топічні інгібітори кальциневрину. Удосконалена комплексна терапія включала поєднане зовнішнє застосування розчину персикової олії з вітамінів А, Е (персикова олія – 30 мл, вітамін А – 8 мл, вітамін Е – 8 мл) на уражену шкіру два рази на день протягом чотирьох тижнів. Використовували загальноклінічні, імунологічні, анкетування та статистичні методи дослідження.

Результати. Обстежено 64 дітей із АД (дівчатка – 46,8 %, хлопчики – 53,2 %). Дослідження різних варіантів лікування АД у дітей показало, що удосконалена комплексна терапія з поєднаним зовнішнім застосуванням персикової олії та вітамінів А, Е на шкіру супроводжується зменшенням поширеності та інтенсивності шкірних проявів, свербіж, нормалізацією сну та підтверджувалося зниженням індексу SCORAD ($p < 0,05$) (табл. 1).

Таблиця 1

Динаміка індексу SCORAD у дітей з АД під впливом різних варіантів лікування (M±m)

Індекс SCORAD, бали	Група	
	Удосконалена комплексна терапія (n=32)	Традиційна терапія (n=32)
До лікування	33,37±2,96	32,19±2,82
Через один місяць	12,52±1,34*	17,44±2,10**
p	(p 1-2<0,05)	
Примітка 1.* p – вірогідність різниці між показниками дітей з АД до та після лікування на фоні комплексної терапії (p<0,05)		
Примітка 2.** p – вірогідність різниці між показниками дітей з АД до та після лікування на фоні традиційної терапії (p<0,05)		
Примітка 3. p 1-2 – вірогідність різниці між показниками дітей з АД на фоні різних варіантів лікування (p 1-2<0,05)		

[авторська розробка]

Аналіз маркерів алергічного запалення у дітей з АД виявив зниження концентрації лейкоцитів, еозинофілів та гістаміну в крові, найсуттєвіше в групі дітей на фоні удосконаленої комплексної терапії (p<0,05) (табл. 2).

Таблиця 2

Динаміка маркерів алергічного запалення в крові у дітей з АД залежно від застосованого лікування (M±m)

Показник	Група				
	Контрольна група (n=32)	Удосконалена комплексна терапія (n=32)		Традиційна терапія (n=32)	
		До лікування	Через один місяць	До лікування	Через один місяць
Лейкоцити, Г/л	5,37±0,16	6,02±0,24	5,14±0,13*	6,08±0,27	5,30±0,15**
Еозинофіли, %	1,22±0,15	9,15±0,46	1,91±0,16*	9,87±0,58	3,12±0,42**
Гістамін, мкг/л	0,45±0,06	3,23±0,29	1,16±0,17*	3,25±0,25	1,61±0,22**
p		(p 1-2<0,05)			
Примітка 1.* p – вірогідність різниці між показниками дітей з АД до та після лікування на фоні удосконаленої комплексної терапії (p<0,05)					
Примітка 2.** p – вірогідність різниці між показниками дітей з АД до та після лікування на фоні традиційної терапії (p<0,05)					
Примітка 3. p 1-2 – вірогідність різниці між показниками дітей з АД на фоні різних варіантів лікування (p 1-2<0,05)					

[авторська розробка]

Вивчали показники перебігу АД у дітей залежно від варіанту лікування (табл. 3).

Таблиця 3

Особливості клінічного перебігу АД у дітей залежно від застосованого лікування ($M \pm m$)

Група		Показник перебігу АД			р
		Середня частота загострень, на рік	Середня тривалість загострень, дні	Середня тривалість ремісії, місяці	
Удосконалена комплексна терапія (n=32)	До лікування	2,67±0,11	25,73±0,70	4,91±0,12	(р 1-2<0,05)
	Через один рік	1,95±0,08*	15,83±0,67*	5,63±0,09*	
Традиційна терапія (n=32)	До лікування	2,67±0,11	25,52±0,69	4,92±0,12	
	Через один рік	2,34±0,08**	20,91±0,69**	5,04±0,11**	

Примітка 1.* р – вірогідність різниці між показниками дітей з АД до та після лікування на фоні комплексної терапії (р<0,05)
Примітка 2.** р – вірогідність різниці між показниками дітей з АД до та після лікування на фоні традиційної терапії (р<0,05)
Примітка 3. р 1-2 – вірогідність різниці між показниками дітей з АД на фоні різних варіантів лікування (р 1-2<0,05)

[авторська розробка]

Відмічалось значне покращення показників перебігу АД у дітей під впливом удосконаленого комплексного лікування порівняно із традиційною терапією: зменшувалась середня частота загострень, зменшувалась середня тривалість загострень і збільшувалась тривалість періоду клінічної ремісії захворювання, що підтверджує її кращу клінічну ефективність, порівняно з традиційною терапією (р<0,05).

Удосконалена комплексна терапія супроводжується значним покращенням показників перебігу захворювання. Поєднане зовнішнє застосування персикової олії та вітамінів А, Е на шкіру при АД у дітей сприяє достовірно швидшому зменшенню проявів ознак сухості шкіри/лущення, ксерозу/гіперкератозу, ліхенізації/ліхеніфікації, еритеми/гіперемії, набряку/папул, екскоріацій/розчухів, мікроевезикуляції, ексудації/мокнуття, кірок геморагічних і серозних, гіперпігментації, порівняно із традиційною терапією АД у дітей.

Висновки. Персикова олія проявляє зволожуючу, пом'якшуючу, тонізуючу, протизапальну, репаративну дію на шкіру. Синергічний ефект вітамінів А, Е на рівні імунної системи дозволяє рекомендувати таку вітамінну формулу при лікуванні дітей з алергопатологією шкіри. Клінічно апробовано і продемонстровано ефективність удосконаленої комплексної терапії з включенням поєданого зовнішнього застосування персикової олії та вітамінів А, Е на шкіру при АД у дітей. При дослідженні та порівнянні запропонованого методу лікування з традиційною терапією, очевидний кращий клінічний результат. Поєднане зовнішнє застосування на шкіру персикової олії та вітамінів А, Е при АД у дітей сприяє достовірно швидшому зменшенню проявів ознак сухості шкіри/лущення, ксерозу та гіперкератозу, ліхенізації/ліхеніфікації, еритеми/гіперемії, набряку/папул, екскоріацій/розчухів, мікроевезикуляції, ексудації/мокнуття, кірок геморагічних і серозних, гіперпігментації, порівняно із традиційною терапією АД. Зовнішнє застосування персикової олії та вітамінів А, Е на шкіру дає змогу покращити лікування АД у дітей, нормалізує стан вологості шкіри, сприяє регресуванню запальних елементів висипання, гіперкератозу, ліхеніфікації, прискорює епітелізацію ерозивних поверхонь, загоєння тріщин.