

# ЖУРНАЛ

гепато-гастроэнтерологических  
исследований



№2 (Том 3)

2022

# ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

ТОМ 3, НОМЕР 2

JOURNAL OF HEPATO-GASTROENTEROLOGY RESEARCH

VOLUME 3, ISSUE 2



ТОШКЕНТ-2022



ISSN 2181-1008 (Online)

Научно-практический журнал  
Издается с 2020 года  
Выходит 1 раз в квартал

**Учредитель**

Самаркандский государственный  
медицинский университет,  
tadqiqot.uz

**Главный редактор:**

Н.М. Шавази д.м.н., профессор.

**Заместитель главного редактора:**

М.Р. Рустамов д.м.н., профессор.

**Ответственный секретарь**

Л.М. Гарифулина к.м.н., доцент

**Редакционная коллегия:**

Д.И. Ахмедова д.м.н., проф;  
А.С. Бабажанов, к.м.н., доц;  
Ш.Х. Зиядуллаев д.м.н., доц;  
Ф.И. Иноятова д.м.н., проф;  
М.Т. Рустамова д.м.н., проф;  
Н.А. Ярмухамедова к.м.н., доц.

**Редакционный совет:**

Р.Б. Абдуллаев (Ургенч)  
М.Дж. Ахмедова (Ташкент)  
Н.В. Болотова (Саратов)  
Н. Н. Володин (Москва)  
С.С. Давлатов (Бухара)  
А.С. Калмыкова (Ставрополь)  
А.Т. Комилова (Ташкент)  
М.В. Лим (Самарканд)  
Э.С. Мамутова (Самарканд)  
Э.И. Мусабоев (Ташкент)  
А.Н. Орипов (Ташкент)  
Н.О. Тураева (Самарканд)  
Ф. Улмасов (Самарканд)  
А. Фейзоглу (Стамбул)  
Б.Т. Холматова (Ташкент)  
А.М. Шамсиев (Самарканд)  
У.А. Шербекоев (Самарканд)

Журнал зарегистрирован в Узбекском агентстве по печати и информации

Адрес редакции: 140100, Узбекистан, г. Самарканд, ул. А. Темура 18.  
Тел.: +998662333034, +998915497971  
E-mail: [hepato\\_gastroenterology@mail.ru](mailto:hepato_gastroenterology@mail.ru).

## СОДЕРЖАНИЕ | CONTENT

<b>1. Азимбегова Ситора Нодировна, Давранова Азиза Даврановна</b> БОЛАЛАРДА 1-ТУР ҚАНДЛИ ДИАБЕТНИ ДАВОЛАШНИИ ЎЗГАРТИРИШ ВА ДИАБЕТИК РЕТИНОПАТИЯСИНИ ОЛДИНИ ОЛИШ ХУСУСИЯТЛАРИ.....	5
<b>2. Ашурова Максуда Жамshedовна, Гарифулина Лиля Маратовна</b> БОЛАЛАР ВА ЎСМИРЛАРДА СЕМИЗЛИК ВА Д ВИТАМИНИ ДЕФИЦИТИ, МУАММОГА ЗАМОНАВИЙ ҚАРАШЛАР.....	8
<b>3. Азимова Камола Талатовна, Гарифулина Лиля Маратовна, Закирова Бахора Исламовна</b> КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ВИРУСНЫХ БРОНХИОЛИТОВ У ДЕТЕЙ.....	13
<b>4. Ахмедова Дилбар Юсуфжоновна, Эшкobilов Фазлиддин Рашид угли</b> РЕЦИДИВИРУЮЩИЕ РЕСПИРАТОРНЫЕ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ КАК ПРЕДВЕСТНИК ПЕРВИЧНЫХ ИММУНОДЕФИЦИТОВ.....	17
<b>5. Бойкузиев Хайитбой Худойбердиевич</b> ОШКОЗОН-ИЧАК ЙЎЛИ АРУД-ТИЗИМИ ҲАҚИДА АЙРИМ МУЛОҲАЗАЛАР.....	21
<b>6. Garifulina Lilya Maratovna, Turaeva Dilafruz Xolmuradovna, Kodirova Shaxlo Saloxitdinovna</b> SEMIZLIGI VA METABOLIK SINDROMI BOR BO'LGAN BOLALARDA GEPATOBILIAR TIZIM HOLATI.....	23
<b>7. Гойибова Наргиза Салимовна, Гарифулина Лиля Маратовна</b> СОСТОЯНИЕ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ С ЭКЗОГЕННО-КОНСТИТУЦИОНАЛЬНЫМ ОЖИРЕНИЕМ.....	26
<b>8. Гудков Роман Анатольевич, Дмитриев Андрей Владимирович, Закирова Бахора Исламовна, Петрова Валерия Игоревна, Федина Наталья Васильевна, Шатская Елена Евгеньевна</b> БОЛЕЗНЬ И СИНДРОМ КАРОЛИ: ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ И СОБСТВЕННОЕ НАБЛЮДЕНИЕ СИНДРОМА КАРОЛИ У РЕБѐНКА, ЗАВЕРШИВШЕЕСЯ УСПЕШНОЙ ТРАНСПЛАНТАЦИЕЙ ПЕЧЕНИ.....	29
<b>9. Dusanov Abdugaffar Dusanovich, Okboev Toshpulat Alixujaevich</b> NONSPESIFIK YARALI KOLIT XASTALIGINI KLINIK TURLARINI KEC HISHIDA HUYAYRAVIY VA GUMORAL IMMUNITETDAGI O'ZGARISHLAR XUSUSIYATINI BAHOLASH.....	36
<b>10. Загртдинова Ризид Миннесагитовна, Ермакова Маргарита Кузьминична, Ляшенко Наталья Владимировна, Найденкина Светлана Николаевна</b> СОВРЕМЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ БАЗОВОЙ ТЕРАПИИ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА У ДЕТЕЙ.....	40
<b>11. Закирова Бахора Исламовна, Хусайнова Ширин Камилджоновна, Очилова Бахтигул Сайфидиновна</b> ГЕМОРРАГИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ НОВОРОЖДЕННЫХ И ОСОБЕННОСТИ ЕЕ ТЕЧЕНИЯ.....	45
<b>12. Ибрагимова Юлдуз Ботировна, Тураева Дилафруз Холмурадовна, Кодирова Шахло Салохидиновна</b> НОСТЕРОИД ЯЛЛИГЛАНИШГА ҚАРШИ ПРЕПАРАТЛАРНИ ҚУЛЛАГАНДА КЕЛИБ ЧИҚАДИГАН ГАСТРОПАТИЯЛАР. КЕЛИБ ЧИҚИШ МЕХАНИЗМИ ВА ОМИЛЛАРИ.....	48
<b>13. Карджавова Гульноза Абилкасимовна</b> СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД К КОМПЛЕКСНОМУ ЛЕЧЕНИЮ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ С МИОКАРДИТАМИ.....	51
<b>14. Kodirova Marxabo Miyassarovna, Xoliqova Gulnoz Asatovna</b> SAMARQAND XUDUDIDA BOLALARDA MIOKARDITNING ASOSIY KLINIK SIMPTOMLARINI UCHRASHI.....	57
<b>15. Курбаниязов Зафар Бабажанович, Баратов Манон Бахранович, Арзиев Исмоил Алиевич, Насимов Абдужалил Махмаюнус угли</b> НАРУЖНОЕ И ВНУТРИБРЮШНОЕ ЖЕЛЧЕИСТЕЧЕНИЕ ПОСЛЕ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ (ПРИЧИНЫ И СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ТАКТИКИ).....	60
<b>16. Курбаниязов Зафар Бабажанович, Рахманов Косим Эрданович, Нарзуллаев Санат Иноятович, Мизамов Фуркат Очилович</b> КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ КОРРЕКЦИИ КУРСА ХИМИОТЕРАПИИ В ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ЭХИНОКОККОЗА ПЕЧЕНИ.....	64

# JOURNAL OF HEPATO-GASTROENTEROLOGY RESEARCH

## ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

**Загртдинова Ризид Миннесагитовна**

д.м.н., профессор, зав. кафедрой дерматовенерологии  
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия», Ижевск, Россия.

**Ермакова Маргарита Кузьминична**

д.м.н., профессор, зав. кафедрой пропедевтики детских  
болезней с курсом поликлинической педиатрии, ФГБОУ ВО  
«Ижевская государственная медицинская академия» Ижевск, Россия.

**Ляшенко Наталья Владимировна**


к.м.н., доцент кафедры дерматовенерологии  
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная  
медицинская академия», Ижевск, Россия.

**Найденкина Светлана Николаевна**

к.м.н. доцент кафедры пропедевтики детских  
болезней с курсом поликлинической педиатрии, ФГБОУ ВО  
«Ижевская государственная медицинская академия», Ижевск, Россия.

### СОВРЕМЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ БАЗОВОЙ ТЕРАПИИ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА У ДЕТЕЙ

**For citation:** Zagrtdinova Rizida Minnesagitovna, Ermakova Margarita Kuzminichna, Lyashenko Natalya Vladimirovna, Naidenkina Svetlana Nikolaevna. Modern possibilities of basic therapy atopic dermatitis in children. Journal of hepato-gastroenterology research. vol. 3, issue 2. pp.40-44

 <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.6857657>

#### АННОТАЦИЯ

В статье представлены результаты исследования эффективности продуктов серии Atopic® (Гель для купания с головы до пяток, Крем для ежедневного ухода, Крем успокаивающий) в качестве средств базового ухода за кожей при атопическом дерматите у детей.

**Ключевые слова:** Атопический дерматит, базовая терапия, дети.

**Zagrtdinova Rizida Minnesagitovna**

Doctor of Medical Sciences, Professor, Head. Department of Dermatovenereology  
FGBOU VO "Izhevsk State Medical Academy" of the Ministry of Health of Russia  
Izhevsk, Russia

**Ermakova Margarita Kuzminichna**

Doctor of Medical Sciences, Professor, Head. Department of propaedeutics  
of childhood diseases with a course of outpatient pediatrics  
FGBOU VO "Izhevsk State Medical Academy" of the Ministry of Health of Russia  
Izhevsk, Russia

**Lyashenko Natalya Vladimirovna**

Candidate of Medical Sciences, Associate Professor of the Department of Dermatovenereology  
FGBOU VO "Izhevsk State Medical Academy" of the Ministry of Health of Russia  
Izhevsk, Russia

**Naidenkina Svetlana Nikolaevna**

PhD Associate Professor of the Department of Propaedeutics of Children's  
Diseases with a Course in Outpatient Pediatrics FGBOU VO "Izhevsk State  
Medical Academy" of the Ministry of Health of Russia, Izhevsk, Russia

### MODERN POSSIBILITIES OF BASIC THERAPY ATOPIC DERMATITIS IN CHILDREN

#### ANNOTATION

The article presents the results of a study of the effectiveness of products of the Atopic® series (Bathing gel from head to heels, Cream for daily care, soothing cream) as a means of basic skin care for atopic dermatitis in children.

**Keywords:** Atopic dermatitis, basic therapy, children.



**Актуальность.** Атопический дерматит - мультифакторное генетически детерминированное воспалительное заболевание кожи, характеризующееся зудом, хроническим рецидивирующим течением, возрастными особенностями локализации и морфологии очагов поражения. [7].

Заболевание в типичных случаях начинается в раннем детском возрасте и значительно нарушает качество жизни больного и членов его семьи. Прослеживается тесная связь обострений атопического дерматита с приемом определенных продуктов, что указывает на активное участие пищевой аллергии в воспалительном процессе. Атопический дерматит, связанный с пищевой аллергией, ускоряет прогрессирование «атопического марша» [2]. Распространенность атопического дерматита среди детского населения составляет до 20%, тогда как у взрослых достигает только 1-3% [1, 2, 7].

Лечение атопического дерматита должно быть комплексным и патогенетически обоснованным, включающим элиминационные мероприятия, диету, гипоаллергенный режим, местную и системную фармакотерапию, обучение больного и членов его семьи [7]. Наружная терапия является абсолютно необходимой для достижения улучшения состояния кожного процесса и должна проводиться дифференцированно с учетом изменений структуры кожи, мультифакторного генеза заболевания (интегральный подход) [3, 4, 5].

При назначении терапии следует включать:

- очищение кожного покрова;
- ликвидацию открытых повреждений кожи (борьба с расчесами);
- купирование зуда и воспаления;
- борьбу с инфицированием;
- восстановление кожного барьера.

Всем больным с атопическим дерматитом вне зависимости от тяжести, распространенности, остроты кожного процесса, наличия или отсутствия осложнений назначаются средства базового ухода за кожей. Базовая терапия должна включать рациональный уход за кожей, направленный на восстановление нарушенной функции кожного барьера путем использования смягчающих и увлажняющих средств, средств для очищения кожи, а также выявление и устранение контакта со специфическими и неспецифическими триггерами [5,6].

Купание ребенка с атопическим дерматитом является необходимой процедурой, позволяющей очистить кожу от нанесенных ранее слоев препаратов, слущивающихся чешуек эпидермиса, корок. Очищение кожи позволяет достигнуть непосредственного контакта лекарственного средства с кожей. Купание проводится ежедневно. Сразу после купания необходимо использование увлажняющих, релипидирующих средств по уходу за кожей. Это позволяет удержать влагу в эпидермисе, исключить пересыхание кожи [5, 6, 7]. Конкретный препарат и его лекарственная форма подбираются индивидуально на основании предпочтений пациента, индивидуальных особенностей кожи, сезона, климатических условий, а также времени суток.

Общие рекомендации по применению увлажняющих и смягчающих средств согласно федеральным клиническим рекомендациям по лечению атопического дерматита гласят [7]: больным атопическим дерматитом необходимо постоянно, часто и в больших количествах использовать увлажняющие и смягчающие

средства (не менее 3-4 раз в день) как самостоятельно, так и после водных процедур по принципу «намочить-намазать» («Soak and Seal»): ежедневные ванны с теплой водой (27-30°C) в течение 5 минут с добавлением масла для ванн (за 2 минуты до окончания водных процедур) с последующим нанесением на влажную кожу смягчающего препарата [9, 10]. Однако есть указания, что нанесение эмоленов без принятия ванны имеет более продолжительное действие [8].

Наиболее выраженный эффект увлажняющих и смягчающих препаратов наблюдается при их постоянном использовании в виде крема, мази, масла для ванны и заменителей мыла. В зимнее время предпочтительно использовать более жирные ингредиенты. Для достижения клинического эффекта необходимо использовать достаточный объем смягчающих препаратов (у взрослого с распространенным поражением кожи расходуется до 600 г в неделю, у ребенка - до 250 г в неделю).

Эмомент в форме крема следует наносить за 15 минут или через 15 минут после использования противовоспалительного препарата (в случае более жирной основы эмомента).

После нанесения глюкокортикостероидных препаратов на очаги поражения средства базовой терапии (увлажняющие, смягчающие средства) могут использоваться не ранее чем через 30 минут. Объем применяемых увлажняющих и смягчающих средств должен превышать объем используемых топических глюкокортикостероидов примерно в 10 раз.

Смягчающие средства можно применять сразу после нанесения топического ингибитора кальциневрина: пимекролимуса. После нанесения топического препарата такролимуса нельзя использовать смягчающие и увлажняющие средства в течение 2-х часов. После водных процедур эмоменты следует применять перед нанесением блокаторов кальциневрина.

Средства с противовоспалительной активностью выбираются в соответствии со стадией воспалительного процесса (табл.) [1, 4].

Серия смягчающих средств Atopic® является полноценным уходом за кожей детей и взрослых при атопическом дерматите с оптимальными затратами для семейного бюджета, разработан в научно-исследовательской лаборатории компании «Аванта» (Россия) и производится в соответствии с требованиями GMP.

«Гель для купания с головы до пяток» бережно очищает кожу во время купания малыша, «Крем для ежедневного ухода» (эмомент) увлажняет и смягчает ее, а «Крем успокаивающий» снимает зуд и раздражение при первых признаках обострения.

Серия смягчающих средств Atopic® рекомендована педиатрами, дерматологами и аллергологами: испытания прошли в ведущих клиниках России, а также на кафедрах дерматовенерологии и пропедевтики детских болезней с курсом поликлинической педиатрии ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» и подтвердили возможность их использования для детей и взрослых с атопическим дерматитом.

**Цель исследования:** оценить эффективность и дополнительную безопасность применения продуктов серии Atopic® (Гель для купания с головы до пяток, Крем для ежедневного ухода, Крем успокаивающий) в качестве средств базового ухода за кожей при атопическом дерматите легкой и средней степени тяжести у детей и взрослых.

**Описание продуктов серии Atopic®:**

Наименование	Состав
Гель для купания с головы до пяток Atopic®	<b>Состав/Ingredients:</b> Aqua, PEG-7 Glyceryl Cocoate, Sodium Cocoamphoacetate, Disodium Laureth Sulfosuccinate, PEG-120 Methyl Glucose Diolate, Citric Acid, Glycerin, Sodium Benzoate, Hydroxyacetophenone, PEG-40 Hydrogenated Castor Oil, Disodium EDTA, Panthenol, Betain, STIMU-TEX®AS*.
Крем для ежедневного ухода Atopic®	<b>Состав/Ingredients:</b> Aqua, Paraffinum Liquidum, Cyclopentasiloxane, Glycerin, Heptyl Undecylenate, Isostearyl Isostearate, Polyglyceryl-3 Methylglucose Distearate, Cocos Nucifera (Coconut) Oil, Phenoxyethanol (and) Chlorphenesin (and) Glycerin, Petrolatum, Glyceryl Stearate, Tocopheryl Acetate, Cetearyl Alcohol, Potassium Cetyl Phosphate, Carbomer, Acrylates/Vinyl Isodecanoate Crosspolymer, Sodium Hydroxide, STIMU-TEX® AS, Disodium EDTA, Citric Acid.

<b>Крем успокаивающий Atopic®</b>	<b>Состав/Ingredients:</b> Aqua, Glycerin, Panthenol, Isonony Isononanoate, Paraffinum Liquidum, Polyglyceryl-2 Dipolyhydroxystearate, Hexyldecanol, STIMU-TEX®AS, Bis-Diglyceryl Polyacyladipate-2, Hydrogenated Vegetable Oil, Polyglyceryl-3 Diisostearate, Phenoxyethanol (and) Chlorphenesin (and) Glycerin, Magnesium Sulfate, Zinc Stearate, PEG-45/Dodecyl Glycol Copolymer, Tocopheryl Acetate, Bisabolol.
---	---

\* STIMU-TEX® AS: Spent Grain Wax (and) Argania Spinosa Kernel Oil (and) Butyrospermum Parkii (Shea Butter) Extract (является торговой маркой DSM, Нидерланды)

### Материалы и методы исследования.

Для исследования эффективности и безопасности применения продуктов серии Atopic® для ежедневного базового ухода в детской популяции было отобрано 30 детей в возрасте от 1 месяца до 17 лет (средний возраст составил 6,3±0,3). Оценка эффективности применения продуктов серии Atopic® проводилась следующим образом:

1. Визуальная оценка состояния кожи с помощью индекса IGA перед началом апробации (0 день) и на 28 день применения средств;

2. Оценка интенсивности зуда по шкале VAS перед началом апробации (0 день) и на 28 день применения средств;

3. На 28 день применения средств проведено анкетирование родителей пациентов с целью субъективной оценки заявленных потребительских свойств каждого продукта и объективный осмотр пациентов.

Все пациенты соответствовали всем перечисленным ниже критериям включения/исключения:

#### Критерии включения:

- атопический дерматит легкой и средней степени тяжести;
- возраст от 1 месяца до 17 лет.

#### Критерии исключения:

- гиперчувствительность к любому из компонентов исследуемых средств;
- иные состояния и заболевания, которые могут воспрепятствовать участию пациентов в исследовании или могут повлиять на оценку исследуемых параметров;
- несогласие добровольца/ законного представителя соблюдать график исследования;
- отказ добровольца/ законного представителя от участия в исследовании;
- возникновение в ходе исследования иных причин, препятствующих проведению исследования согласно протоколу.

Все пациенты и/или их законные представители (n=30) дали добровольное согласие на участие в исследовании и подписали форму информированного согласия на участие в исследовании. Из 30 детей мальчиков было 14 человек и девочек -16. У трех детей атопический дерматит сочетался с респираторными проявлениями аллергии (у одного ребенка с аллергическим ринитом, у двух – с бронхиальной астмой).

Исследование включало в себя 2 визита. В ходе первого визита пациентам и их законным представителям были разъяснены цели проводимого исследования, была подписана форма информированного согласия на участие в исследовании. Также в ходе первого визита у всех пациентов был собран анамнез заболевания и проведен физикальный осмотр, в ходе второго визита на 28 день терапии – анкетирование пациентов и/или их родителей по продуктам Atopic® и объективный осмотр пациентов.

#### Применение исследуемых средств:

Каждому участнику исследования были выданы средства «Гель для купания с головы до пяток Atopic®», «Крем для ежедневного ухода Atopic®, Крем успокаивающий Atopic® для использования в качестве средств ежедневного ухода за кожей. Пациентам было рекомендовано использовать средства ежедневно:

«Гель для купания с головы до пяток Atopic®» в качестве основного моющего средства, не реже 2-х раз в сутки;

«Крем для ежедневного ухода Atopic®» в качестве основного увлажняющего средства, по потребности, но не реже 4–х раз в сутки;

«Крем успокаивающий Atopic®» в качестве средства для ухода за чувствительной, сухой и атопичной кожей лица и тела ребенка в местах шелушения, интенсивного зуда и покраснения (вне зоны обострения).

Пациенты были проинструктированы о необходимости воздержаться от применения других средств ухода и лечения на протяжении исследования.

Оценка степени тяжести атопического дерматита была проведена по индексу IGA. Индекс IGA (Investigators Global Assessment) представляет собой визуальную оценку состояния кожи в конкретный момент времени в виде 6-балльной шкалы от 0 («Абсолютно чистая кожа») до 5 («Очень тяжелый атопический дерматит») и дает возможность быстро оценить тяжесть заболевания:

- 0 - чистая кожа (нет признаков воспаления);
- 1 - почти чистая кожа (едва определяемая эритема, едва определяемые признаки инфильтрации/ образование папул);
- 2 - легкая степень тяжести (слабая эритема, слабая инфильтрация/ слабо выраженные папулы);
- 3 - средняя степень тяжести (умеренная эритема, умеренная инфильтрация/ умеренно выраженные папулы);
- 4 - тяжелая степень тяжести (выраженная эритема и инфильтрация/ сильно выраженные папулы, трещины, элементы мокнутия);
- 5 - крайне тяжелая степень тяжести (ярко выраженная эритема и инфильтрация/ сильно выраженные папулы, трещины, элементы мокнутия) на большой площади поражения кожи.

На первом и втором визите проводилась оценка интенсивности зуда по шкале VAS. Аналоговая шкала VAS позволяет оценить выраженность зуда. Значения могут варьировать от 0 («Нет зуда») до 10 («Самый сильный зуд»). Анкета заполняется взрослым и ребенком старше 7 лет самостоятельно, или родителями пациентов детей 7 лет и младше.

**Результаты исследования.** Из 30 пациентов, принимавших участие в исследовании, ни один из пациентов не отметил нежелательного (побочного) влияния на состояние кожи продуктов серии Atopic®.

До применения препаратов серии Atopic® почти у половины (46,6%) больных наблюдалась средняя степень атопического дерматита, чистой кожи не было ни у одного ребенка. На 28-й день наблюдения достоверно увеличилось число детей с чистой и почти чистой кожей, которая наблюдалась у 90% пациентов (при оценке по шкале IGA), что доказывает высокую эффективность продуктов серии Atopic® для базового ухода.

При оценке интенсивности зуда по шкале VAS до применения продуктов серии Atopic® большая часть пациентов (73,5%) отмечали интенсивность зуда от 4 до 9 баллов. На 28-й день наблюдения интенсивность зуда от 6-10 баллов не отмечал ни один из пациентов, полностью отсутствовал зуд или оставался небольшой интенсивности (1 балл по шкале VAS) у большинства больных (70,0%).

Динамика эффективности базовой терапии детей с атопическим дерматитом приведены в таблицах № 1-2.

**Таблица №1.**  
**Оценка эффективности применения продуктов базового ухода серии Atopic® у больных атопическим дерматитом по шкале IGA**

	До применения (%)	На 28-й день наблюдения (%)	p
Чистая кожа (IGA=0)	0	46,7 ± 9,1	<0,001
Почти чистая кожа (IGA=1)	10,0 ± 5,5	43,4 ± 9,0	<0,01
Легкая степень тяжести (IGA=2)	43,4 ± 9,0	6,7 ± 4,5	<0,001
Средняя степень тяжести (IGA=3)	46,6 ± 9,1	3,3 ± 3,2	<0,001
Тяжелая и крайне тяжелая степень тяжести (IGA=4)	0	0	

**Таблица № 2.**  
**Оценка интенсивности зуда пациентов с атопическим дерматитом по шкале VAS до и после проведенного лечения**

	До применения (%)	28-й день наблюдения (%)
VAS 0 (нет зуда)	0	36,7%
VAS 1	0	33,3%
VAS 2	13,3%	13,3%
VAS 3	13,3%	6,7%
VAS 4	30,0%	6,7%
VAS 5	16,7%	3,3%
VAS 6	10,0%	0
VAS 7	6,7%	0
VAS 8	6,6%	0
VAS 9	3,3%	0
VAS 10 (самый сильный зуд)	0	0

Пациенты при использовании продуктов серии Atopic® для ежедневного базового ухода за кожей дали высокие оценки потребительских качеств. Результаты анкетирования представлены в таблицах 3 – 5.

**Таблица 3.**  
**Оценка потребительских качеств Геля для купания с головы до пяток Atopic®**

Утверждение	Варианты ответов (%)		
	«Да»	В основном «Да»	«Нет»
Гель очищает атопичную кожу от видимых загрязнений	93%	1/6,7%	0%
Гель не вызывает раздражения атопичной кожи	100%	0%	0%
После применения отсутствует видимая сухость кожи и шелушение	93%	1/6,7%	0%
Гелем приятно и удобно пользоваться	93%	1/6,7%	0%

**Таблица 4.**  
**Оценка потребительских качеств Крема для ежедневного ухода Atopic®**

Утверждение	Варианты ответов (%)		
	«Да»	В основном «Да»	«Нет»
Крем хорошо смягчает и увлажняет атопичную кожу сразу после нанесения	73,3%	4/26,7%	0%
Крем не вызывает раздражения атопичной кожи	100%	0%	0%
После применения отсутствует сухость кожи и шелушение до следующего применения	86,6%	13%	0%
Кремом приятно пользоваться	93,3%	6,7%	0%

**Таблица 5.**  
**Оценка потребительских качеств Крема успокаивающий Atopic®**

Утверждение	Варианты ответов (%)		
	«Да»	В основном «Да»	«Нет»
Крем хорошо смягчает и увлажняет атопичную кожу сразу после нанесения	86,6%	13%	0%
Крем значительно снижает интенсивность зуда	86,6%	13%	0%
После применения отсутствует сухость кожи и шелушение до следующего нанесения	73,3%	26,7%	0%

**Выводы.**

При атопическом дерматите не вызывает сомнений целесообразность и необходимость использования специализированных средств для базового ухода за кожей. Современный алгоритм базового ухода за кожей включает бережное очищение, увлажнение и смягчение, а также предотвращение зуда как при обострении, так и в период ремиссии.

Правильное и грамотное применение средств для базового ухода за кожей детей при атопическом дерматите является важным фактором продления ремиссии, улучшения состояния кожи и самочувствия ребенка. Продукты серии Atopic® («Гель для купания с головы до пяток», «Крем для ежедневного ухода», «Крем успокаивающий») показали высокую эффективность базового ухода у больных с атопическим дерматитом и могут быть



рекомендованы для ежедневного применения в период обострения и ремиссии у данной категории больных.

#### Список литературы/ Iqtiboslar/ References

1. Балаболкин И.И., Булгакова В.А., Елисеева Т.И. Современный взгляд на развитие и подходы к терапии атопического дерматита у детей // Фармагека. 2020. № 1. С. 20-27.
2. Ермакова М.К. Особенности атопического дерматита у детей на современном этапе //Труды ИГМА: сборник научных статей. Ижевск. 2017. С.76-80.
3. Кубанова А.А., Прошутинская Д.В., Текучева Л.В., Авдиенко И.Н. Интегральный подход к наружной терапии атопического дерматита // Вестник дерматологии и венерологии. 2010. № 1. С. 20-26.
4. Ревякина В.А., Таганов А.В., Кувшинова Е.Д., Ларькова И.А., Мухортых В.А. Атопический дерматит, современная стратегия в терапии // Лечащий врач. 2019.- №5. С. 32-37.
5. Смирнова Г.И. Наружная терапия атопического дерматита у детей – дифференцированный подход // Российский аллергологический журнал. 2012. № 5. С. 46-54.
6. Тамразова О.Б., Заплатников А.Л. Атопический дерматит у детей: бережная терапия и успешное ведение (взгляд дерматолога и педиатра) //РМЖ. 2013. №24. С. 1170.
7. Феденко Е.С., Елисютина О.Г. Федеральные клинические рекомендации. Атопический дерматит //Российский аллергологический журнал. 2017. № 3 (14). С. 35-45.
8. Chiang C., Eichenfield L.F. Quantitative assessment of combination bathing and moisturizing regimens on skin hydration in atopic dermatitis // *Pediatr. Dermatol.* 2009. № 26. S. 273-278.
9. Darsow U., Wollenberg A., Simon D. et al. ETFAD / EADV Eczema Task Force 2009 position paper on diagnosis and treatment of atopic dermatitis // *J. Eur. Acad. Dermatol. Venereol.* 2010. № 24. S. 317-328.
10. Leung T.N., Chow C.M., Chow M.P. et al. Clinical guidelines on management of atopic dermatitis in children. *Hong Kong J. Paediatr. (New series)*. 2013. №18. S.96-104.

# ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

ТОМ 3, НОМЕР 2

JOURNAL OF HEPATO-GASTROENTEROLOGY RESEARCH

VOLUME 3, ISSUE 2

**Editorial staff of the journals of [www.tadqiqot.uz](http://www.tadqiqot.uz)**  
Tadqiqot LLC The city of Tashkent,  
Amir Temur Street pr.1, House 2.  
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: [info@tadqiqot.uz](mailto:info@tadqiqot.uz)  
Phone: (+998-94) 404-0000

**Контакт редакций журналов. [www.tadqiqot.uz](http://www.tadqiqot.uz)**  
ООО Tadqiqot город Ташкент,  
улица Амира Темура пр.1, дом-2.  
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: [info@tadqiqot.uz](mailto:info@tadqiqot.uz)  
Тел: (+998-94) 404-0000