

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Том 2, Выпуск 2, 29 Февраль

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ТЕРАПИИ И ПРОФИЛАКТИКЕ ХРОНИЧЕСКИХ АЛЛЕРГОДЕРМАТОЗОВ У БОЛЬНЫХ

Каримова Феруза Рахматбоевна

Бухарский государственный медицинский институт

Резюме: В последнее десятилетие наблюдается неуклонный рост распространенности аллергических заболеваний кожи. По статистическим данным, в ряде стран аллергодерматозами страдает до 25% населения. Хроническое, с частыми рецидивами течение, недостаточная эффективность существующих методов профилактики и лечения, наблюдаемое повсеместно нарастание тяжести заболевания делают проблему аллергодерматозов одной из самых актуальных в современной медицине.

Медико-социальную значимость проблемы АД определяет неоднородность эпидемиологических исследований, отсутствие убедительных исследований о патогенезе заболевания и унифицированных методик лечения, мучительное состояние ребенка из-за зуда, косметических дефектов и его сложная адаптация в обществе [2, 7, 9].

В статье рассматриваются ключевые механизмы развития АД, классификация, современные методы выявления и основные принципы лечения заболевания. Особое внимание уделяется роли локальной терапии, обоснованию применения биологических активных продуктов животного происхождения для наружного использования, в виде мази «GOOSE FAT+» — натурального негалоенизированного регенерирующего продукта, обладающего рядом преимуществ перед другими средствами. Подчеркивается значимость ухода за кожей при АД, в том числе с применением средств современной и нетрадиционной регенерирующей, увлажняющей мази «GOOSE FAT+»: Гусиный жир+ алоэ.

Ключевые слова: аллергический дерматит, диагностика аллергического дерматита, лечение аллергического дерматита, гусиный жир, алоэ, «GOOSE FAT+».

Сокращения: АГ — антиген АД — аллергический дерматит ГЗТ — гиперчувствительность замедленного типа, ГКС — глюкокортикостероиды, КД — контактный дерматит, МФ — макрофаги.

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Том 2, Выпуск 2, 29 Февраль

Resume: Despite the development and implementation of modern effective treatment methods and medicines, the economic burden of allergic dermatitis on society is high. Chronic allergic dermatitis is associated with a decrease in the quality of life and the need for patients to contact the health care system.

Keywords: Chronic allergic dermatitis , rational drug therapy, prevention, dietary supplement

Настоящее время в мире отмечается рост частоты и распространенности аллергических заболеваний кожи, от которых в ряде стран страдает до 25% населения. Повсеместно отмечается нарастание тяжести течения и торпидности аллергодерматозов к проводимой терапии. Атопический дерматит (АтД) занимает среди них одно из ведущих мест. Актуальность эффективного лечения обусловлена его распространенностью особенно в детской популяции. Несмотря на разработку и внедрение современных эффективных методов лечения и лекарственных средств, экономическое бремя аллергических дерматитов для общества велико. Хронические аллергические дерматиты связана со снижением качества жизни и психологические ущербы изза косметологической дефектов потребностью обращения больных в систему здравоохранения.

В последние годы отмечается неуклонный рост интереса к проблеме аллергического дерматита (АД), обусловленный увеличением распространенности этого заболевания в структуре аллергодерматозов, разнообразием механизмов его формирования, отсутствием унифицированных подходов к диагностике и терапии, а также негативным влиянием АД на качество жизни пациентов. Аллергический дерматит – это воспалительное заболевание кожи, вызванное пролонгированным действием аллергена. При длительном воздействии аллергена в организме вырабатываются антитела, которые вызывают воспаление кожи и другие патологические реакции в организме. Распространенность АД среди населения составляет 5–10% и зависит от многих факторов: экологической и климатической характеристики региона проживания, возраста, профессии, особенностей питания, химические вещества, лекарственные препараты, самолечении, полипрагмазии, применение неконтролируема и длительное время лекарственных средств, пыльца растений, шерсть животных наличия сопутствующих заболеваний и др. [2].

Заболеванию подвержены как взрослые, так и дети, у последних, аллергический дерматит часто сопровождается пищевой аллергией. Развивается преимущественно у людей, склонных к аллергическим реакциям. По

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Том 2, Выпуск 2, 29 Февраль

классификации выделяют несколько видов аллергического дерматита - контактный, токсико-аллергический, атопический, или нейродермит.

Симптомы аллергического дерматита индивидуальны. У кого-то болезнь отличается острым началом, у других – постепенным нарастанием признаков.

Основные проявления включают: Покраснение и воспаление кожи; Зуд и жжение, иногда болезненные ощущения; Высыпания различной интенсивности и характера (папулы, везикулы, эритема); Шелушение и сухость кожи; Появление корок и эрозий при расчесывании. Клинические проявления аллергического дерматита различаются в зависимости от стадии заболевания. Заболевание бывает острым и хроническим, различают три стадии болезни.

Первая стадия - возникает через нескольких минут до 10–14 дней после воздействия «виновного» аллергена на организм, появляется характерное покраснение и небольшая отёк, зуд, жжение в месте воспаления.

Вторая стадия характеризуется образованием мелких и крупных пузырьков и проявляется гиперемией в месте контакта с веществом-аллергеном или на кожи всего тела, везикулезными и буллезными высыпаниями различной степени тяжести. С течением времени они вскрываются, и на коже образуется множественные подсыхающие корочки или незаживающие эрозии.

Третья стадия - происходит некротическое отмирание тканей. На коже образуются длительно незаживающие язвы, кожа в месте воспаления уплотняется.

Тяжелая форма заболевания может сопровождаться подъемом температуры, ознобом, слабость и головной болью.

Аллергический Дерматиты (АД) развивается после воздействия на кожу или на всему организму аллергенов, вызывающих клеточно-опосредованные реакции, или аллергические реакции IV типа гиперчувствительности. АД чаще страдают лица молодого и среднего возраста. При АД, в отличие от простого дерматита, поражение часто распространяется и на те участки кожи, которые не контактировали с аллергеном. Более обширное поражение кожи при АД обусловлено двумя основными причинами: распространением аллергена из зоны непосредственного контакта в отдаленные участки кожи и миграцией sensibilized лимфоцитов, перекрестно реагирующих с эндогенными белками (рис. 1).

Хронический АД обычно контактные (АКД) характеризуется рецидивирующими изменениями со стороны кожи в месте контакта с

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Том 2, Выпуск 2, 29 Февраль

раздражителем (аллергеном). Проявляется сухостью, гиперемией и зудом, наличием трещин, возможно, мацерации (рис. 2).

В патогенезе АД выделяются три стадии: 1. Иммунологическая. 2. Патохимическая. 3. Патофизиологическая.

В клинической практике приходится проводить дифференциальную диагностику между АД и дерматозами, имеющими иные механизмы развития и требующими других подходов к лечению и профилактике, такими как: себорейный дерматит, пеленочный дерматит, обыкновенный псориаз, ограниченный нейродермит (лишай Видаля), микробная экзема, дерматофитии, лимфома кожи в ранней стадии, фенилкетонурия и др.;

При лечении аллергического дерматита у взрослых важно устранить действие аллергена, вызвавшего патологическую реакцию организма.

В лечении аллергических дерматитов разного генеза проводится комплекс процедур направленных на очищение крови от патологических веществ, общее оздоровление организма и укрепление иммунной системы, что в комплексе с медикаментозным лечением позволяет добиться стойкой ремиссии заболевания.

Основным из важным принципом лечения больных АД кроме выщечисленных является патогенетический подход, то есть воздействие на все механизмы развития заболевания: прекращение контакта с аллергеном, устранение неспецифических триггерных факторов, борьба с клиническими признаками поражения кожи, противовоспалительная терапия (системная и местная), контроль сопутствующих заболеваний и иммунологических нарушений. Поскольку при АД нарушается роль кожи как многофункционального органа, в стратегии комплексного лечения наряду со средствами системного действия важная роль отводится наружной терапии. Наружная терапия при АД воздействует на все основные клинические проявления: устраняет зуд, кожные нарушения при аллергии, защищает кожу от повреждающих воздействий окружающей среды, восстанавливает поврежденный эпителий, устраняет вторичную инфекцию. Она назначается с учетом степени тяжести и распространенности АД, наличия сопутствующих заболеваний, эффективности предшествующего лечения.

Важное место в наружной терапии АД занимают топические глюкокортикостероиды (ГКС). Механизм их противовоспалительного действия является универсальным: ГКС подавляют активность генов резидентных и мигрирующих клеток кожи, участвующих в воспалении, обеспечивая мощный противовоспалительный эффект как при острых, так и при хронических

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Том 2, Выпуск 2, 29 Февраль

проявлениях АД. Вследствие этого исчезают зуд, отек, гиперемия и экссудация, процесс не переходит в хроническую форму. Современные ГКС для наружного применения можно использовать, нанося их на любые участки пораженной кожи. Следует учитывать, что слишком длительное применение наружных кортикостероидных гормонов может вызвать серьезные побочные эффекты: тахифилаксию, атрофию кожи, стрии, развитие грибковых и бактериальных инфекций, аллергии и глаукому.

Местная терапия ГКС является неотъемлемой частью комплексного лечения аллергодерматозов и направлена на устранение острых и подострых проявлений аллергии (экссудация, инфильтрация и пр.), зуда, восстановление поврежденного эпителия, лечение вторичных инфекций кожи, защиту кожи от воздействия различных повреждающих факторов внешней среды. Однако нерациональное использование местной ГКС-терапии может приводить к развитию системных и локальных побочных эффектов.

При наружном применении ГКС (особенно это характерно для фторированных молекул) в форме кремов, мазей, лосьонов, гелей могут возникать такие *локальные побочные эффекты* парестезии, зуд кожи; фолликулит, угревая сыпь; мацерация, сухость, атрофия кожи, стрии; телеангиоэктазии, депигментация кожи; гирсутизм, гипертрихоз.

При применении топических ГКС нельзя исключить также и развитие *системных побочных эффектов в виде*:

- подавления функции коры надпочечников; замедления роста у детей; возникновение петехий; остеопороза и переломов костей; катаракты; глаукомы; метаболических нарушений (глюкоза, инсулин, триглицериды); психических расстройств.

Таким образом, использование топических ГКС по сравнению с системными в значительной степени обезопасило лечение больных с АЗ, однако и среди ГКС для локального применения врачу следует выбирать наиболее безопасные и высокоэффективные.

С целью оценки эффективности и безопасности сложной мази GOOSE FAT+ в виде крема и мази проведено сравнение его эффекта и переносимости при различных формах аллергодерматозов.

Материалы и методы: Объектом исследования являлись пациенты, находившихся на стационарном лечении в отделении Аллергология 1-городской

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Том 2, Выпуск 2, 29 Февраль

экстренной больницы города Ташкента с 2015 по 2016 гг с диагнозом аллергическими дерматитами.

Критериями включения в настоящее исследование являлись:

- клинические признаки аллергических дерматитов в стадии обострения с разной этиологии и разными степени тяжести течения;

- степень тяжести аллергического дерматита от 20 до 60 баллов SCORAD либо степень тяжести истинной экземы от 20 до 50 баллов EASI;

Критериями исключения являлись:

- состояние эритродермии;

- гиперчувствительность к компонентам применяемых средств;

- возраст младше 18 лет;

- наличие любого состояния, которое может создать неоправданный риск нанесения вреда здоровью пациента;

- терапия системными глюкокортикоидными средствами, в течение предшествующих 4 недель;

- терапия топическими кортикостероидными препаратами в течение предшествующих 3 недель.

В ходе исследования была обязательной регистрация любых нежелательных явлений для дальнейшей оценки безопасности исследуемых препаратов. Под нашим наблюдением в основной группе находилось 162 пациентов в возрасте от 18 до 55 лет, в том числе 88 женщины, 84 мужчин. Давность заболевания составляла от 3 месяцев до 15 лет. Все пациенты ранее получали повторные курсы лечения, включавшие антигистаминные, десенсибилизирующие средства, топические препараты, содержавшие глюкокортикоиды, нафталан, 4 пациента ранее получали физиотерапевтическое лечение в виде ультравысокочастотной терапии. На момент осмотра у всех имелись признаки экзацербации кожного процесса, усиление зуда, расстройства сна.

Диагноз «аллергический дерматит» был поставлен на основании основных и дополнительных модифицированных критериев Hanifin J.M. & Rajka G.:

- зуд кожи,

- возрастные изменения характерных поражений кожи,

- хроническое рецидивирующее течение,

- наличие атопических заболеваний у пациента и/или его родственников,

- начало в раннем возрасте,

- сезонность обострений,

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Том 2, Выпуск 2, 29 Февраль

- обострение процесса под влиянием провоцирующих факторов (аллергены, ирританты, пищевые продукты, эмоциональный стресс),
- сухость кожи,
- белый дермографизм,
- склонность к кожным инфекциям,
- хейлит,
- симптом Денье – Моргана,
- гиперпигментация кожи периорбитальной области, - повышение содержания общего и аллерген-специфических IgE в сыворотке,
- эозинофилия периферической крови.

Лечебные компоненты гусиного жира:

- Полиненасыщенные жирные кислоты – обеспечивают нормальный обмен веществ и метаболизм в тканях, повышают иммунную систему в кожном покрове, ускоряют регенерацию тканей, естественно увлажняют кожу и делают её более эластичной.

- Омега 3 (олеиновая кислота) – обновляет и омолаживает ткани;

- Омега 6 (линолевая кислота) – восстанавливают защитные функции, обладает антиоксидантными и противовоспалительными функциями, замедляет потерю влаги.

- Витамин Е (токоферол) – замедляет процессы старения тканей, нормализует кровообращение и микроциркуляцию в верхних слоях кожи, повышает регенерацию клеток, помогает избавиться от рубцов, шрамов, разглаживает морщинки.

- Витамины группы В – повышают обменные процессы в клетках кожи, улучшают проникновение к ним питательных веществ.

- Селен – придаёт коже упругость и бархатистость, разглаживает морщинки, снимает зуд и раздражение.

- Натрий – поддерживает нормальный водной баланс в коже;

- Магний – улучшает обменные процессы в клетках, замедляет их старение;

- Цинк – снижает покраснения и раздражения, нормализует работу сальных желез, улучшает заживление тканей.

Алоэ - это тот самый вечнозеленый цветок, с которым каждый из нас знаком еще с детства и который называют "бабушкиным лекарством" благодаря его удивительным, а главное полезным свойствам. Существует очень много разновидностей алоэ, но многие из них считаются декоративными. Лишь два вида

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Том 2, Выпуск 2, 29 Февраль

обладают лечебными качествами: алоэ вера и алоэ древовидное. Так как в большинстве случаев используется алое вера, то мы расскажем именно об этом чудо-растении. Алоэ вера относится к семейству кактусовых растений, поэтому надолго удерживает влагу в своих листьях, которые на 99% состоят из воды. Листья также содержат бета-каротин, минералы, белковые молекулы, аминокислоты, а также натуральные антиоксиданты в форме витаминов А, С, Е и витаминов группы В. Важно отметить, что чем старше алоэ вера, тем больше полезных веществ содержат его листья. Сок алоэ используется еще с древнего Египта и по сей день. Современная медицина подтверждает его лечебные свойства и использует его в создании различных продуктов. Например, его широко используют для лечения органов дыхания и пищеварения, при стрептококковых и стафилококковых инфекциях, при лечении болезней кожи и для профилактики сердечно-сосудистых заболеваний. Более того, очень часто алоэ оказывает огромную помощь при лечении гнойных и инфицированных ран, так как оно способно ускорять регенерацию тканей, а также при лечении ожогов, будь то термические или солнечные. Алоэ еще помогает при лечении стоматита у взрослых и детей, а офтальмологи применяют капли с добавлением сока алоэ при лечении конъюнктивита, близорукости и для профилактики катаракты. Кто бы мог подумать, что одно растение, которое растет себе молча дома в горшочке и никому не мешает, может быть настоящим спасателем в настолько разных ситуациях. Но это еще не все - алоэ вера безумно полезно для кожи лица и для волос.

Сок алоэ вера содержит более ста биологически активных веществ и полезных для кожи компонентов, которые глубоко увлажняют кожу, предотвращают ее обезвоживание и сохраняют необходимое количество влаги в слоях эпидермиса. Удивительно то, что алоэ вера проникает в кожу в четыре раза быстрее воды.

Алоэ также хорошо успокаивает раздраженную кожу и оказывает противовоспалительные и антибактериальные свойства на мелкие ранки, ссадины, воспаления, такие как прыщи и угревая сыпь, и покраснения, вызванные воздействием ультрафиолетовых лучей. Это происходит за счет наличия салициловой кислоты, гликопротеинов и флавоноидов, которые помогают снять воспаления и быстро восстановить кожу. Гель алоэ можно также наносить на раздраженную кожу после бритья, чтобы успокоить ее.

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Том 2, Выпуск 2, 29 Февраль

Так как в алоэ содержатся витамины и минералы, такие как магний, цинк, калий, кальций и хром, они защищают кожу от негативного воздействия внешних факторов, создавая невидимый барьер на коже.

Ну и конечно же антивозрастное воздействие. Сок алоэ способствует повышению эластичности кожи, восстановлению ее тонуса и упругости, благодаря выработке коллагена и гиалуроновой кислоты, которые помогают сохранить молодость.

Мы сделали небольшую подборку средств для вас - это универсальный несмываемый гель, увлажняющий крем и успокаивающая маска для лица.

Материалы и методы исследования

В исследование были включены 300 пациентов в возрасте от 18 до 61 года с аллергической дерматитом. У всех пациентов была АД в острый или хронический АД в периоде обострения с разными этиологиями, период разной степени тяжести. Больные имели длительность заболевания от 8 до 12 лет. В момент исследования находились на стационарном лечении в стадии обострения. Исследуемые пациенты были разделены на две группы, в зависимости от проводимого лечения (основную и группу сравнения).

Критерии исключения: непереносимость природного компонента, тяжелая неконтролируемая астма, обострение сопутствующих хронических заболеваний. Пациентам до и после лечения проводилась стандартные лабораторные исследования (общий анализ крови, общий анализ мочи, уровень общего Ig E в крови, электрокардиограмма, рентгенография органов грудной клетки, осмотр гинеколога для женщин с целью определения наличия противопоказаний к назначению физических методов), определение выраженности клинической симптоматики по визуальной аналоговой шкале (зуд, выраженность покраснение, отеки, сыпи), функциональные пробы. Основными жалобами были: зуд, отечность, покраснения, высыпаний от 4 до 10 раз в сутки, экспираторная одышка при незначительной физической нагрузке и в покое, кашель с трудноотделяемой мокротой. Пациенты группы сравнения получали медикаментозное лечение. В основной группе наряду со стандартной терапией лечения аллергической дерматита назначена биологически активной добавки, состоящая из гусиного жира и сок алоэ GOOSE FAT+

Эффективность лечения оценивалась по следующим критериям: уменьшение выраженность клинической симптоматики (зуд, покраснения, высыпания на коже 10-балльной аналоговой шкале; количеству зудов и

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Том 2, Выпуск 2, 29 Февраль

беспокойствию в сутки), показателям спнтрометрии с оценкой форсированных показателей (форсированной ЖЕЛ, объема форсированного выдоха за 1-ю секунду – ОФВ1.1, МОС 28 %, МОС 78 %, МОС 61 %), Все пациенты подписали добровольное информированное согласие на участие в исследовании. Для статистического анализа применялись: электронные таблица MS Excel и пакет прикладных программ “STATISTICA 8,0”.

Результаты и их обсуждение

С целью оптимизации лечения и профилактики осложнений аллергической дерматиты мы приготовили препарат «GOOSE FAT+» из гусиного жира и сока алоэ. В ходе эксперимента из 161 больных 105 пациентов получали препарат «GOOSE FAT+» в течение 14 дней. Для оценки антиоксидантной защиты в клетках верхних дыхательных путей, в начале и в конце исследования проводился анализ кожных смывов, полученных из кожи пациентов. Было выявлено, что при наружной применение «GOOSE FAT+» в объеме 100 грамм у добровольцев значительно повышался уровень антиоксидантной защиты. Мы оценили эффективность препарата «GOOSE FAT+» в зависимости от степени тяжести аллергической дерматите (табл.1).

Таблица 1.

Эффективность продукт GOOSE FAT+» по степени тяжести АД

Пол	Хронический АД	Легкая АД	АД средней тяжести	Тяжелая АД
Мужчины	18	15	5	5
Женщины	15	3	3	1
Всего	33 (48,8%)	18(26, 2%)	8(13, 8%)	6(11, 2%)

По сравнению с тяжелыми и средне – тяжёлыми формами АД 75% положительная эффективность препарата GOOSE FAT+»» была достигнута непосредственно при средней и легкой формах АД.

Методика оптимизации лечения и профилактики АД и совершенствование принципов ведения больных с алергодерматозами на основе результатов данного исследования рекомендуется для широкого использования в первичных звеньях практического здравоохранения. Ожидаемые эффекты от его использования:

- 1) снижение ночных зудов

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Том 2, Выпуск 2, 29 Февраль

- 2) снижение контингента больных с АД
- 3) обеспечение лекарственной безопасности до 90 % в год.

Проведенными исследованиями удалось определить некоторые особенности ведения пациентов АД. Получены данные о недостатках ведения данной категории больных, что чревато быстрым прогрессированием АД до тяжёлой персистирующей степени тяжести, снижением качества жизни больных, соответственно повышению стоимости прямых и косвенных затрат на лечение данного осложнения. Впервые проведено исследование, посвященное изучению заболеваемости и профилактики аллергической дерматитам по городе Ташкента. Полученные результаты позволяют, во-первых, оптимизировать лечебный процесс и во-вторых, прогнозировать темпы прогрессирования АД.

У всех пациентов было отмечено выраженное уменьшение зуда, эритемы, отека на 3-й день применения натурального средства «GOOSE FAT+». В дальнейшем регресс высыпаний постепенно продолжался. К 6-му дню лечения самочувствие всех пациентов улучшилось, уменьшился зуд. Через 7–10 дней применения «GOOSE FAT+» отмечался полный регресс островоспалительных явлений, ночной сон был восстановлен. На 12–15-й день у всех пациентов отмечено значительное улучшение. После лечения в ДИКЖ улучшился и составил $7,8 \pm 5,5$ (рис. 1). SCORAD снизился до $8 \pm 1,0$ (рис. 2). EASI снизился до $7,1 \pm 0,5$ (рис. 3).

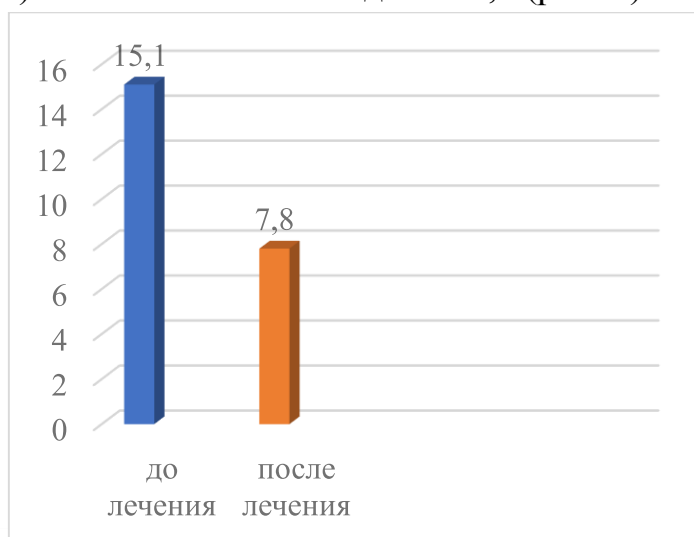


Рис.1. Динамика ДИКЖ у пациентов, получавших «GOOSE FAT+» в виде наружной мази

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Том 2, Выпуск 2, 29 Февраль

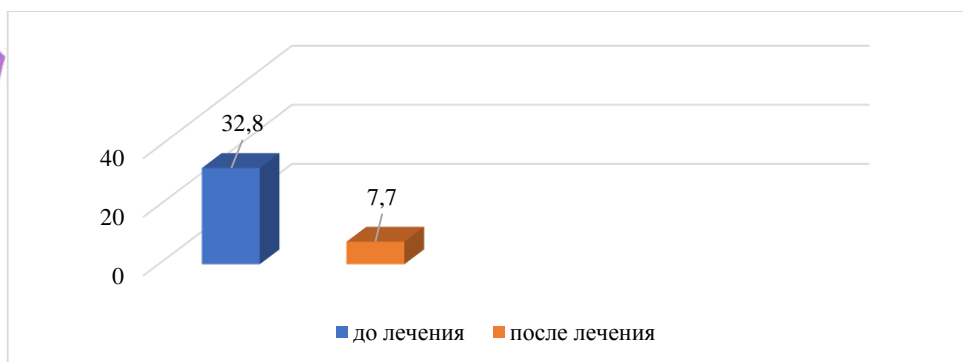


Рис.2. Динамика SCORAD у пациентов, получавших «GOOSE FAT+» в виде наружной мази.

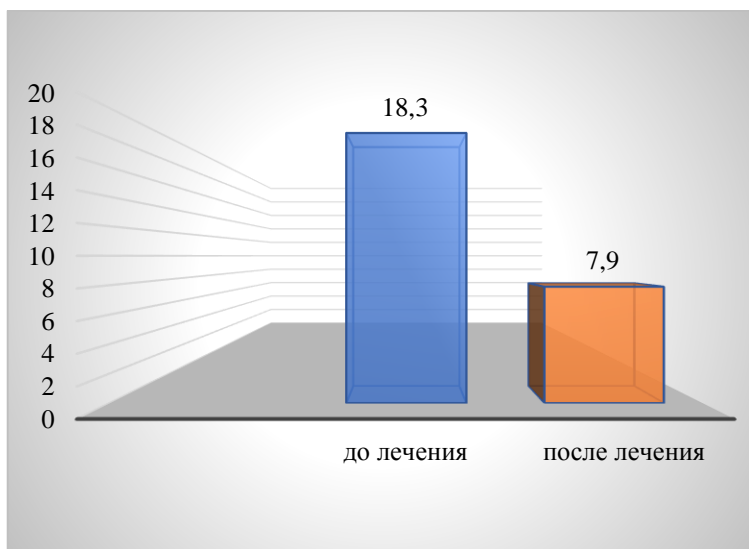


Рис.3. Динамика EASI у пациентов, получавших «GOOSE FAT+» в виде наружной мази

Выводы:

Терапию все пациенты переносили хорошо, побочных реакций и нежелательных явлений ни в одном случае отмечено не было. Также не было отмечено какого-либо отрицательного воздействия проводимой терапии на показатели периферической крови, мочи. Полученные нами результаты подтверждают ранее описанную высокую терапевтическую эффективность и безопасность применения натурального средства «GOOSE FAT+» на основе гусиного жира при стероидчувствительных дерматозов или аллергодерматозах. Не имея побочных явлений «GOOSE FAT+» с легкостью применялся у пациентов. эффективность комплексных методов лечения стероидчувствительные дерматозы с помощью народной медицины, а также новая тактика лечения для улучшения выраженные косметические проблемы. На этой основе впервые разработан новые комплексные методы лечения с включением методов народной медицины для

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Том 2, Выпуск 2, 29 Февраль

стероидчувствительных дерматозов. Наружная терапия с гусиным жиром растением алоэ позволял устранить воспалительную реакцию и субъективные ощущения зуда, боли, жжения; уменьшить нарушения эпидермального барьера и защитить кожу от неблагоприятных факторов внешней среды, стимулировать репаративные процессы в коже, а также контролировать присоединение вторичной бактериальной и грибковой инфекции. Для повышения эффективности лечения разработано и внедрено в практику новая лечебная средства **GOOSE FAT+**. Разработанный комплексной лечения стероидчувствительных дерматозов у больных позволит своевременно применить разработанную новую адекватную тактику антибактериальной и противогрибковой терапии, и таким образом не только повысить качества лечения больных но своевременно и кратковремено устраняет выраженные косметические проблемы и значительно повышает снижение качества жизни, продлить срок ремиссии, но и сократить сроки пребывания больных в стационаре . Также при длительном использования **GOOSE FAT+** для ухода за кожей отлично достигаются уменьшения ее сухости. Это более легкая для нанесения эмульсия типа «жиры в воде» с высоким содержанием липидов (70%), обладающая способностью повышать гидратацию рогового слоя эпидермиса и уменьшать выраженность субъективных симптомов ксероза. В заключение следует отметить, что каждый больной АД уникален и требует индивидуального подхода, выбора собственного алгоритма диагностики и поэтапного принципа комплексной терапии, определяющего особенности лечения в каждом конкретном случае.

ИСПОЛЬЗОВАННАЯ ЛИТЕРАТУРА:

1. Атопический дерматит и инфекции кожи у детей: диагностика, лечение и профилактика / Союз педиатров России. – М., 2004. – 47 с.
2. Беляева Л.М. Атопический дерматит и аллергическийринит у детейиподростков. –Минск,2006. –194 с.
3. Беляева Л.М., Войтова Е.В., Микульчик Н.В. Тактика наружной терапии при атопическом дерматите у детей. – Минск, 2011. – 34 с.
4. Ботина С.Г., Коробан Н.В., Климина К.М., и др. // Генетика. – 2010. – Т.46, №12. – С.1589–1597.
5. Короткий Н.Г., Тихомиров А.А., Таганов А.В., и др. Атопический дерматит у детей. – Тверь, 2003. – 238 с.
6. Максимова О.В., Гервазиева В.Б., Зверев В.В. // Журн. микробиологии, эпидемиологии и иммунобиологии. – 2014. – №3. – С.49–60.

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Том 2, Выпуск 2, 29 Февраль

7. Смирнова Г.И. // Рос. педиатр. журн. – 2014. – Т.17, №6. – С.45–53.
8. Смирнова Г.И. // Лечащий врач. – 2016. – №1. – С.6–10.
9. Современная стратегия терапии атопического дерматита: программа действий педиатра. Согласительный документ Ассоциации детских аллергологов и иммунологов России. – М., 2004. – 94 с.
10. Cabanillas B., Novak N. // Curr. Opin. Immunol. – 2016. – Vol.42, N1. – P.1–8.
11. Cipriani F., Dondi A., Ricci G. // Pediatr. Allergy Immunol. – 2014. – Vol.25, N7. – P.630–638.
12. Hatfield S.J., Rogers N.K., Lloyd-Lavery A., et al. // Clin. Exp. Dermatol. – 2016. – Vol.41, N8. – P.843–846.
13. Hepburn L., Hijnen D.J., Sellman B.R., et al. // Br. J. Dermatol. – 2017. – Vol.177, N1. – P.63–71.
14. Rather I.A., Bajpai V.K., Kumar S., et al. // Front. Microbiol. – 2016. – Vol.7. – Art.507.
15. Schnopp C., Mempel M. // Hautarzt. – 2015. – Vol.66, N4. – P.245–251.
16. Slattery J., MacFabe D.F., Frye R.E. // Clin. Med. Insights Pediatr. – 2016. – Vol.10. – P.91–107. Поступила 08.03.2020 г
16. Каримова Ф.Р. СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ТЕРАПИИ РАЗЛИЧНЫХ ВИДОВ АЛЛЕРГОДЕРМАТОЗОВ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ КОМПЛЕКСНОЙ МАЗИ "ГУСИНЫЙ ЖИР+" AMALIY VA TIBBIYOT FANLARI ILMIY JURNALI 71-77стр
17. Karimova F.R. Optimising methods for the prevention of acute allergic conditions. Deutsche internationale Zeitschrift für zeitgenössische Wissenschaft 2022. P. 9-11
18. Karimova F.R. Clinical manifestations of acute allergic conditions in children // Bulletin of the Council of Young Scientists and Specialists of the Chelyabinsk region. No. 3. No. 2(17) pp. 40-46
19. Karimova F.R. Optimization of Treatment of Steroid-Sensitive Dermatoses by Methods of Traditional Medicine AMERICAN Journal of Pediatric Medicine and Health Sciences Volume 01, Issue 04, 2023 ISSN (E): XXX-XXX
20. Karimova F.R. Optimization of Allergodermatosis Treatment. AMERICAN Journal of Pediatric Medicine and Health Sciences Volume 01, Issue 04, 2023 ISSN (E): XXX-XXX

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Том 2, Выпуск 2, 29 Февраль

21. Karimova F.R Etiological Factors of Acute Allergic Conditions in Children Living in the Conditions of the City of Bukhara. AMERICAN Journal of Pediatric Medicine and Health Sciences Volume 01, Issue 04, 2023 ISSN (E): XXX-XXX

22. Клиническая аллергология // Под ред. акад. РАМН, проф. Р. М. Хаитова. — М.: МЕДпресс-информ, 2002. — С. 360–369.

Феденко Е. С. Аллергический контактный дерматит // Consilium Medicum. 23. Аллергология и венерология. — 2004. — Т. 6. — № 3. — С. 164–166. 3. Cavani A., Sebastiani S., Nasorri F. et al. Allergic Contact Dermatitis. Effector and Regulatory Mechanisms // Allergy and Clin. Immunol. International, 2002; 14 (4): 156–160.

24. Каримова Ф. Р., Муминова А. Ю. Острые аллергические состояния у детей, проживающих в экологически неблагоприятном регионе города Бухары // Вестник Совета молодых учёных и специалистов Челябинской области. — 2017. — Т. 1. — №. 1 (16). — С. 6-9.

25. Karimova F.R., Muminova A.Yu. Acute allergic conditions in children living in an ecologically unfavorable region of the city of Bukhara // Bulletin of the Council of Young Scientists and Specialists of the Chelyabinsk Region 1 (1 (16)), 6-9 [in Russian]

26. Каримова Ф. Р. Этиологические факторы острых аллергических состояний у детей, проживающих в условиях города Бухары // Новый день в медицине.- 2020/5.- Т.5.- № 43.- С.246-253

27. Каримова Ф. Р. Острые аллергические состояния у детей, проживающих в экологически неблагоприятном регионе // Молодой ученый.-2019.-№22.- С.-247-248

28. Каримова Ф., Муминова А. Особенности этиологии, клинического течения острых аллергических состояний у детей, проживающих в экологически неблагоприятном регионе города Бухары // Журнал проблемы биологии и медицины.- 2018/5/14.- № 2.1 (101).- С.34-37

29. Каримова Ф. Р., Саидов А. А., Турдиев М. Р. Значение метода математического моделирования для распознавания острых аллергических заболеваний и состояний у детей // Вестник Совета молодых учёных и специалистов Челябинской области. — 2017. — Т. 3. — №. 2 (17). — С. 47-54.

30. Каримова Ф. Р. Клинические формы проявления острых аллергических состояний у детей // Вестник Совета молодых учёных и специалистов Челябинской области. — 2017. — Т. 3. — №. 2. — С. 40-46.

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Том 2, Выпуск 2, 29 Февраль

31. Каримова Ф. Р., Нуритов А. И. Особенности этиологии острых аллергических состояний у детей, проживающих в Бухарском регионе // ББК 5л0 С 56. – 2014. – С. 80.

32. Каримова Ф.Р. Жураева Б.У Рахимов Б. А. Организация работы по определению особенностей острых аллергических состояний у детей // Молодой организатор Здравоохранения. Сборник научных статей студентов и молодых учёных, посвященный памяти проф. В.К. Сологуба. 2009.- С.105-110

33. Каримова Ф.Р. Обращаемость детей в скорую медицинскую помощь (СМП) города Бухары по поводу бронхиальной астмы // Актуальные проблемы заболеваний органов дыхания у детей. Сборник тезисов. –Ташкент, 2005.-С.84-85

34. Karimova F.R. Acute allergic conditions in children living in an ecologically unfavorable region // Young scientist, № 22 P. 247-248 [in Russian]

35. Karimova F.R., Muminova A.Yu. Features of the etiology, clinical course of acute allergic conditions in children living in an ecologically unfavorable region of the city of Bukhara // Journal of Problems of Biology and Medicine, Iss. 2. № 1(101) P. 34-37 [in Russian]

34. Karimova F.R. Regional aspects of acute allergic conditions in children living in an ecologically unfavorable region // Bulletin of the Council of Young Scientists and Specialists of the Chelyabinsk Region Iss. 1. № 2(21) P 26-28 [in Russian]

35. Karimova F.R., Saidov A.A., Turdiev M.R. The value of the method of mathematical modeling for the recognition of acute allergic diseases and conditions in children // Bulletin of the Council of Young Scientists and Specialists of the Chelyabinsk Region Iss. 3. № 2(17) P 47-54 [in Russian]

36. Karimova F.R. Clinical manifestations of acute allergic conditions in children // Bulletin of the Council of Young Scientists and Specialists of the Chelyabinsk Region Iss. 3. № 2(17) P 40-46 [in Russian]

37. Каримова Ф.Р. Этиологические факторы острых аллергических состояний у детей, проживающих в условиях города Бухары. Тиббиётда янги кун 2022, 246-252 б

38. Каримова Ф.Р. Этиологические факторы острых аллергических состояний у детей, проживающих в условиях города Бухары. Вестник ТМА, 2022. С. 77-8

39. Karimova F.R. Optimising methods for the prevention of acute allergic conditions. Deutsche internationale Zeitschrift für zeitgenössische Wissenschaft 2022. P. 9.