

Таким чином, враховуючи багатобічні біологічні ефекти та клінічну ефективність лікарських препаратів на основі аміноцукру глюкозаміну, відкриваються нові перспективи їхнього використання для корекції вагінальних проявів, що виникають на фоні менопаузальної атрофії.

СИМПТОМАТИЧНЕ ЛІКУВАННЯ ШКІРНОГО СВЕРБІЖУ У ДІТЕЙ З ОПІКОВОЮ ТРАВМОЮ

Скрипникова Я.С.¹, Кучеренко О.А.², Сех А.В.²

¹Запорізький державний медичний університет, м. Запоріжжя, Україна

²КНП «Міська лікарня екстреної та швидкої медичної допомоги» ЗМР, м. Запоріжжя, Україна

Свербіж шкіри (prurituscutaneus) – це специфічне для шкіри (та розташованих близько до неї слизових) відчуття або ноцицепція. Класифікація свербіж (Oxford, 2000) передбачає чотири види свербіж: пруроцептивний, нейрогенний, невропатичний та психогенний. У хворих з опіковою травмою виникає невропатичний свербіж який виникає унаслідок анатомічних пошкоджень центральної та периферичної нервової системи. Шкірний свербіж виникає у значній кількості дітей з опіковою травмою та погіршує якість життя дитини, діти стають дратівливими, порушується сон та апетит. В терапії шкірного свербіж використовують в першу чергу Н₁-гістаміноблокатори. В нашій практиці ми використовуємо препарат Атаракс (гідроксизинудігідрохлорид), який відноситься до анксиолітиків, але має доведену антигістамінну дію. Препарат дозволений до використання з трьох років, згідно з інструкцією може призначатися дітям для симптоматичного лікування шкірного свербіж та премедикації в дозі 1-2 мг/кг на добу.

За останні 4 роки (2016-2019) в опіковому відділенні міської лікарні екстреної та швидкої медичної допомоги м. Запоріжжя проліковано 826 дітей. Серед них з опіковою травмою 643 дитини, інші отримували планову реконструктивну терапію. Кількість дітей, які потребували призначення препаратів для пригнічення шкірного свербіж, склала 394 дитини. Дітям до 3 років (167 чоловік) для лікування шкірного свербіж призначались Н₁-гістаміноблокатори першого покоління із седативною дією. Діти старше 3 років (загальна кількість 127 чоловік) розділилися на дві групи. 34 дитини отримували Н₁-гістаміноблокатори першого покоління із седативною дією (феністил, супрастин), іншим (93 дитини) призначався атаракс(гідроксизинудігідрохлорид)в терапевтичній дозі. За нашими спостереженнями у дітей, які отримували атаракс (гідроксизинудігідрохлорид) стійкий позитивний ефект (зниження кількості скарг, покращання сну та поведінки) було отримано вже в 1 добу прийому препарату, тоді як в іншій групі ефект наставав тільки на 2 або 3 добу.

Таким чином, зважаючи на результати нашого спостереження, ми вважаємо за доцільне рекомендувати препарат Атаракс (гідроксизинудігідрохлорид) як

препарат вибору для симптоматичного лікування шкірного свербіж у дітей з опіковою травмою старше трьох років.