

ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ УВЛАЖНЯЮЩИХ СРЕДСТВ У ДЕТЕЙ С АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ

И.А. Ерина, Р.А. Садретдинов

*ФГБОУ ВО «Астраханский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации*

Представлены результаты исследования по изучению клинической эффективности комплексной терапии атопического дерматита у детей с использованием увлажняющих средств линии «Физиогель». Показаны преимущества комплексной терапии по сравнению со стандартной медикаментозной терапией. Данные увлажняющие препараты позволили заметно сократить объем медикаментозной терапии у детей с атопическим дерматитом и улучшить качество жизни таких больных.

Ключевые слова: дети, атопический дерматит, наружная терапия, «Физиогель».

DOI 10.19163/1994-9480-2018-2(66)-61-64

THE EFFECTIVENESS OF COMPLEX THERAPY USING MOISTURIZERS IN CHILDREN WITH ATOPIC DERMATITIS

I.A. Erina, R.A. Sadretdinov

FSBEI HE «Astrakhan State Medical University» of Public Health Ministry of the Russian Federation

We present the data of the research on the clinical efficacy of complex treatment of atopic dermatitis in children with the use of moisturizers of the «Physiogel» line. The advantages of complex therapy are shown in comparison with standard drug therapy. These moistening agents allowed to significantly reduce the amount of medication for children with atopic dermatitis and to improve the quality of life of these patients.

Key words: children, atopic dermatitis, external therapy, «Physiogel».

Атопический дерматит (АтД) является актуальной проблемой педиатрии, занимая в структуре аллерго-иммунологических, дерматологических заболеваний детского возраста одно из ведущих мест. Рост различных форм заболеваний связан с введением новых промышленных объектов и технологических процессов, использованием химических веществ в быту и промышленности, ухудшением экологической обстановки, урбанизацией, бесконтрольным применением лекарственных препаратов [1]. Современные подходы лечения АтД у детей основываются на проведении наружной терапии, направленной на устранение воспаления кожи и сухости кожных покровов, противоаллергической фармакотерапии. При проведении наружной терапии учитываются характер и локализация воспалительного процесса, его стадия, распространенность, анамнестические данные о переносимости и эффективности ранее использованных наружных средств [3, 4]. Кожа больных АтД детей характеризуется повышенной сухостью, нарушением процесса кератинизации, что способствует снижению барьерной функции кожных покровов. В связи с этим возникает необходимость в поддержании у таких больных на должном уровне увлажненности эпидермиса, в дополнительной доставке на сухие участки кожи липидов для осуществления межклеточных соединений между кератиноцитами [2, 5]. В настоящее время на российском рынке появилась новая линия косметических средств для физиологического восстановления кожи – «Физиогель». Как результат многолетних научных разработок ученых дерматологов, линейка продук-

тов «Физиогель» представляет собой принципиально новый подход к решению проблемы сухой и чувствительной кожи. Косметические средства «Физиогель» могут применяться в комплексном лечении кожных заболеваний (атопический дерматит, экзема, псориаз и др.) для контроля естественной увлажненности и восстановления защитной функции кожи. Благодаря своей структуре, которая близка к строению кожи, препараты «Физиогель» физиологически встраиваются в кожу, восстанавливают ее и активируют процесс самовлажнения. В средствах «Физиогель» не содержится эмульгаторов, красителей и ароматизаторов. Также надо отметить, что данные препараты можно применять у пациентов любого возраста (в том числе и у маленьких детей) на все участки кожи без ограничений (за исключением области ореола соска при кормлении грудью, в случае попадания крема необходимо промыть область соска перед кормлением).

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Изучение клинической эффективности наружной терапии увлажняющими косметическими средствами линии «Физиогель» в комплексной терапии больных детей атопическим дерматитом.

МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

Под наблюдением в детском стационарном отделении Астраханского областного кожно-венерологического диспансера находилось 118 детей с различными формами АтД в стадии обострения, из них мальчиков

было – 63 (53,3 %), девочек – 55 (46,6 %). У всех больных АД на момент обследования был в стадии обострения. Тяжесть заболевания, оцениваемая по индексу SCORAD, колебалась в пределах от 9,1 до 81,2, большинство больных имели среднюю степень заболевания – 69 (58,4 %) (среднее значение SCORAD 36,7), легкую степень – 44 (37,2 %) (среднее значение SCORAD 17,1) и тяжелую степень – 5 (4,2 %) (среднее значение SCORAD 58,9) человек. Критериями включения в исследования являлись: 1. Установленный в соответствии с диагностическими критериями атопического дерматита диагноз «Атопический дерматит» (L20.0). 2. Возраст пациентов от 2 до 15 лет. 3. Подписанное информированное согласие родителями пациентов для участия в данном исследовании. Критериями исключения являлись: 1. Период ремиссии АД. 2. Осложненное течение АД (вторичное инфицирование кожи). 3. Сопутствующие заболевания в стадии обострения. 4. Нарушение режима терапии.

В зависимости от проводимого лечения пациенты были разделены на две сопоставимые по основным клинко-морфофункциональным параметрам группы. В первую (основную) группу вошли 68 (57,6 %) пациентов, которые получали наружную терапию в сочетании с одновременным систематическим увлажнением кожи косметическими средствами линии «Физиогель», и фармакотерапию, соответствующую стандартам при данной патологии. Пациенты второй группы 50 (42,3 %) человек получали традиционную медикаментозную терапию (антигистаминную, десенсибилизирующую, витаминотерапию, наружно: серно-салициловую, глюкокортикостероидную мази).

В 1-й группе больных детей атопическим дерматитом крем «Физиогель» в составе комплексного лечения назначался местно тонким слоем как в очагах, так и вне очагов воспаления, в т.ч. на участках сухости кожи. Тогда как наружное традиционное лечение назначалось только на очаги воспаления. Кратность применения крема «Физиогель» в сочетании с комбинированными препаратами составила 2 раза в сутки ежедневно в течение обострения, затем больные переходили на одноразовое использование препарата в виде мототерапии в течение 12 недель. С целью подготовки к аппликации дерматологических препаратов в 1-й группе пациентов, для очищения и удаления загрязнений с кожи лица и тела, применяли молочко «Физиогель А.И.».

Для оценки качества жизни и тяжести хронических дерматозов использовался опросник детского дерматологического индекса качества жизни (ДДИКЖ) и дерматологический индекс шкалы симптомов (ДИШС). Данные опросников обрабатывались на автоматизированных программах-калькуляторах для ДДИКЖ и ДИШС. Оценка результатов терапии проводили на основании изменения клинической симптоматики до лечения, на 7-е, 14-е дни и после лечения.

Анализ влияния комплексного метода терапии на выраженность зуда проводился с использовани-

ем опросника Behavioral rating scores (BRS). Оценка эффективности лечения оценивали на основе общего терапевтического эффекта (общий процент больных, продемонстрировавших положительный клинический эффект от лечения), средней длительности периода обострения, снижения индекса SCORAD, продления периода ремиссии, сокращения количества обострений. О безопасности лечения судили по частоте возникновения неблагоприятных побочных эффектов.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

В основной группе положительная клиническая динамика была отмечена у каждого из 68 пациентов уже в первые дни терапии, что проявлялось в виде уменьшения шелушения, лихенификации, побледнения эритематозных высыпаний. Субъективно уменьшался зуд и чувство стянутости кожи. Больные отмечали высокую экономичность применения увлажняющих средств, небольшое количество которых легко распределялось по необходимой области. Среднегрупповая величина индекса SCORAD у пациентов, получавших комплексную терапию до лечения составила $39,08 \pm 1,8$; через 7 дней от начала терапии величина данного индекса уменьшилась до $22,2 \pm 0,51$ [в группе сравнения до $29,25 \pm 3,09$ ($p < 0,01$); исходно $37,1 \pm 5,09$]; на 14-й день у пациентов 1-й группы было также констатировано статистически достоверное снижение величины данного показателя до $11,1 \pm 0,5$ ($p < 0,01$) [в группе сравнения до $19,7 \pm 0,5$ ($p < 0,01$)]. Таким образом, в обеих группах пациентов было зарегистрировано уменьшение площади поражения и тяжести течения АД, однако в группе больных, получавших комплексную терапию, достигнутые результаты на 14-й день лечения были более выраженными, чем у пациентов, получавших традиционную медикаментозную терапию. После лечения индекс SCORAD у большинства детей в основной группе уменьшился на 95 % (до $1,9 \pm 0,62$), в группе сравнения на 68,2 % (до $11,7 \pm 4,03$, $p < 0,01$) (рис. 1.).

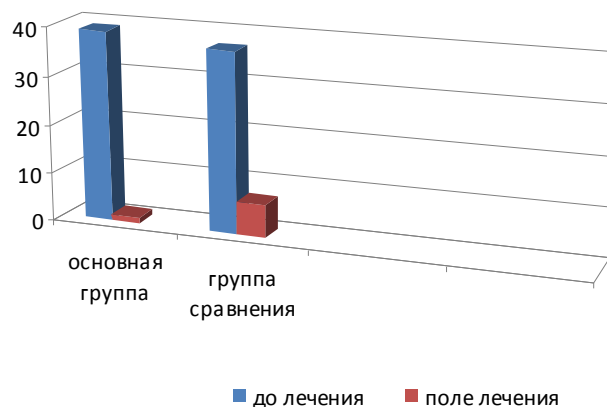


Рис. 1. Средние значения индекса SCORAD у пациентов с атопическим дерматитом до начала лечения и после его окончания в основной группе ($n = 68$) и в группе сравнения ($n = 50$)

В процессе лечения с улучшением клинической картины заболевания пропорционально улучшались и показатели качества жизни. Индекс ДДИКЖ до лечения в группе лиц, получавших комплексную терапию в сочетании увлажняющими средствами «Физиогель», составил $28,1 \pm 1,3$, у больных, применявших стандартное лечение, — $26,9 \pm 1,6$; после лечения констатируется снижение данного показателя, составившее соответственно $2,5 \pm 1,7$ (уменьшение на 91 % ($p < 0,001$)) и $8,6 \pm 0,12$ (уменьшение на 67,9 % ($p < 0,001$)). При сравнении абсолютных значений ДДИКЖ после лечения констатируется более значимое улучшение качества жизни пациентов с atopическим дерматитом, лечившихся комплексным методом в сочетании с косметическими средствами ($p < 0,001$) (рис. 2).

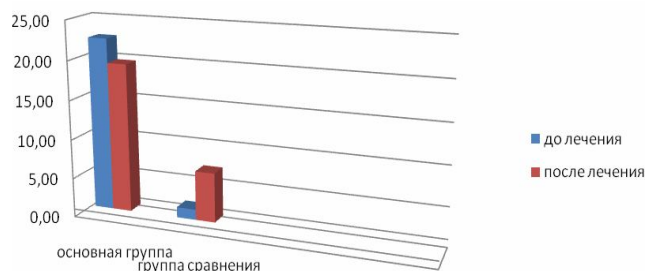


Рис. 2. Динамика показателей качества жизни на фоне комплексной терапии, основная группа ($n = 68$), и традиционной терапии, группа сравнения ($n = 50$)

Следует отметить, что под влиянием комплексного лечения с системным увлажнением кожи через 2 недели у детей с АТД общие проявления всех объективных симптомов заболевания сохранялись в среднем лишь у 15 % больных, в то время как в группе сравнения они были выражены в 37 % случаев. К концу лечения индекс ДИШС, отражающий тяжесть течения АТД у детей, в основной группе снизился на 87 % (до $3,2 \pm 1,1$; исходно $25,2 \pm 2,09$), в группе сравнения лишь на 54 % (до $10,4 \pm 3,09$; исходно $23,8 \pm 3,9$) (рис. 3).

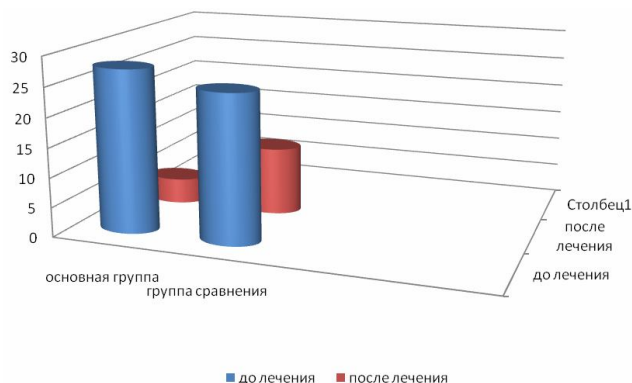


Рис. 3. Динамика показателей ДИШС на фоне комплексной терапии, основная группа ($n = 68$), и стандартной терапии, группа сравнения ($n = 50$)

Анализ выраженности зуда с использованием опросника Behavioral rating scores (BRS) показал выраженное отрицательное влияние зуда на повседневную

деятельность пациентов с АТД. Так, до лечения в 1-й группе значение BRS составило $(7,2 \pm 0,2)$ баллов, во 2-й группе — $(6,9 \pm 0,3)$ баллов. Уже через 1-ю неделю от начала лечения в 1-й группе отмечался более выраженный регресс субъективной симптоматики: снижение BRS на 58 %, во 2-й группе — на 27 %. К концу лечения в 1-й группе значение BRS составило $(0,3 \pm 0,1)$ балла (снижение 96 %). В контрольной группе к концу лечения индекс снизился на 74 % — $(1,7 \pm 0,3)$ балла (рис. 4).

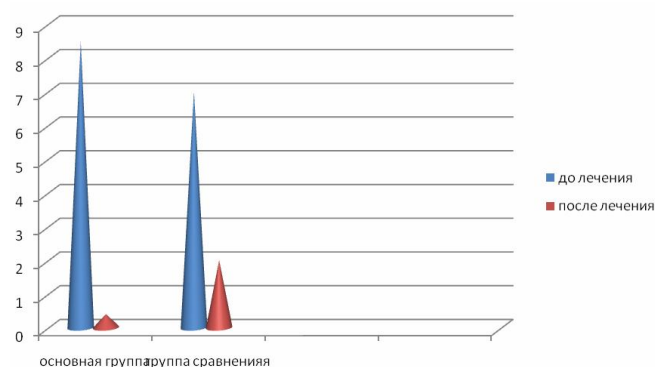


Рис. 4. Динамика изменения индекса BRS у больных детей atopическим дерматитом, под влиянием комплексного лечения, включающего применение средств линии «Физиогель», основная группа ($n = 68$), и традиционной медикаментозной терапии, группа сравнения ($n = 50$)

При оценке терапевтического эффекта у больных детей на фоне применения увлажняющих средств в комбинации со стандартными методами лечения констатируется отсутствие высыпаний (чисто) в результате у 32 больных (47,05 %), отличное улучшение у 31 больного (45,5 %), хорошее улучшение — у 4 (5,8 %), умеренное улучшение — у 1 (1,4 %), без улучшения и ухудшение кожного процесса мы не наблюдали. В группе сравнения мы отмечали полное исчезновение признаков и симптомов заболевания по сравнению с исходным уровнем — у 8 (16 %) больных, отличное улучшение — у 12 (24 %) больных, хорошее улучшение — у 7 (14 %), умеренное улучшение — у 20 (40 %). Отсутствие эффекта от проводимой терапии в данной группе мы наблюдали у 2 (4 %) больных и ухудшение от лечения у 1 (2 %) больного. У этих пациентов регистрировалась тяжелая форма atopического дерматита.

При назначении увлажняющих средств до 12 недель, более чем у половины больных, не наблюдалось рецидива кожной симптоматики в сроки наблюдения до 12 недель. Обострения, отмечаемые после лечения с применением увлажняющих препаратов «Физиогель», характеризовались более низкой интенсивностью клинических проявлений со стороны кожного процесса, уменьшением выраженности зуда, площади высыпаний, активности воспалительных элементов, сокращением длительности рецидива. У 55,1 % больных экспериментальной группы отмечалась стойкая клиническая ремиссия (не отмечалось обострений

АтД за время наблюдения), а в группе сравнения – только у 25 % ($p < 0,05$).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

У детей больных АтД комплексная терапия с применением увлажняющих средства линии «Физиогель» оказалась более эффективной по сравнению со стандартной медикаментозной терапией. В целом, нами отмечено, что данные косметические препараты значительно повышают качество жизни таких больных, позволяют заметно сократить объем медикаментозной терапии у детей с АтД и снизить рецидив дерматоза.

ЛИТЕРАТУРА

1. Аравийская Е.Р., Соколовский Е.В. Барьерные свойства кожи и базовый уход: инновации в теории и практике // Вестник дерматологии и венерологии. – 2010. – № 6. – С. 135–139.
2. Короткий Н.Г., Гамаюнов Б.Н., Тихомиров А.А. Практика применения новых наружных средств в лечении atopического дерматита // Клиническая дерматология и венерология. – 2010. – № 1. – С. 6–161.
3. Орлов Е.В., Чаплыгина С.И., Бибарсова Г.И., Корсунская И.М. Роль современных эмоленов в комплексном лечении atopического дерматита у детей // Клиническая дерматология и венерология. – 2010. – № 6. – С. 115–119.
4. Ревякина В.А. Место современных средств ухода за кожей в комплексной терапии atopического дерматита у детей // Педиатрия. – 2010. – № 1. – С. 25–29.
5. Хлебникова А.Н. Увлажняющие средства в терапии хронических дерматозов // Клиническая дерматология и венерология. – 2010 – № 4. – С. 32–34.

REFERENCES

1. Araviyskaya E.R., Sokolovskiy E.V. Baryernyye svoystva kozhi i bazovyy ukhod: innovatsii v teorii i praktike [Barrier properties of skin and essential care: innovations in theory and practice]. *Vestnik dermatologii i venerologii* [Herald of Dermatology and Venereology], 2010, no. 6, pp. 135–139. (In Russ.; abstr. in Engl.).
2. Korotkiy N.G., Gamayunov B.N., Tikhomirov A.A. Praktika primeneniya novykh naruzhnykh sredstv v lechenii atopicheskogo dermatita [The practice of applying new external agents in the treatment of atopical dermatitis]. *Klinicheskaya dermatologiya i venerologiya* [Clinical dermatology and venereology], 2010, no. 1, pp. 61–6. (In Russ.; abstr. in Engl.).
3. Orlov E.V., Chaplygina S.I., Bibarsova G.I., Korsunskaya I.M. Rol sovremennykh emolentov v kompleksnom atopicheskogo dermatita u detey [The role of modern emollients in complex treatment of atopical dermatitis in children]. *Klinicheskaya dermatologiya i venerologiya* [Clinical dermatology and venereology], 2010, no. 6, pp. 115–119. (In Russ.; abstr. in Engl.).
4. Revyakina V.A. Mesto sovremennykh sredstv ukhoda za kozhey v kompleksnoy terapii atopicheskogo dermatita u detey [Position of modern skin care products in the complex treatment of atopical dermatitis in children]. *Pediatrya* [Pediatrics], 2010, no. 1, pp. 25–29. (In Russ.; abstr. in Engl.).
5. Khlebnikova A.N. Uvlazhnyayushchiye sredstva v terapii khronicheskikh dermatozov [Moistening agents in the treatment of chronic dermatoses]. *Klinicheskaya dermatologiya i venerologiya* [Clinical dermatology and venereology], 2010, no. 4, pp. 32–34. (In Russ.; abstr. in Engl.).

Контактная информация

Ерина Ирина Анатольевна – к. м. н., доцент кафедры дерматовенерологии, Астраханский государственный медицинский университет, e-mail: 5667511@mail.ru