

Опыт применения современных гидратирующих средств в комплексном лечении пациентов с атопическим дерматитом

В.Б. Семенова¹, А.Г. Пашинян², С.А. Саакян¹,
Н.В. Баранова¹, Е.С. Гордиенко², О.В. Иванова¹, И.В. Колмогорова¹
¹ФГБУ «Поликлиника №3» УД Президента РФ, ²ГБОУ ВПО РГНИМУ им. Н.И. Пирогова

В статье дана оценка эффективности и безопасности применения смягчающих средств в комплексном лечении пациентов с атопическим дерматитом. Представлены данные, подтверждающие клиническую эффективность использования средств лечебной косметики у пациентов с сухой чувствительной кожей. Приведены собственные данные по оценке клинической эффективности и безопасности применения указанных средств при легкой и средней степени тяжести течения атопического дерматита.

Ключевые слова: наружные смягчающие и увлажняющие средства, атопический дерматит.

The article analyzes effectiveness and safety of emollient agents in the complex treatment of patients with atopic dermatitis. Data confirming clinical effectiveness of curative cosmetics in patients with dry and sensitive skin are presented as well. The authors present their findings which confirm clinical effectiveness and safety of abovementioned agents in patients with mild and moderate forms of atopic dermatitis.

Key words: external emollient and moistening agents, atopic dermatitis.

Атопический дерматит относится к группе аллергических заболеваний кожи с наследственной предрасположенностью полигенного характера, для которого характерно взаимодействие иммунных, вегетососудистых, нейроэндокринных нарушений с многочисленными факторами окружающей среды и преимущественным поражением кожи [4]. В последние годы отмечается неуклонное увеличение распространенности данного дерматоза в популяции, которая составляет в различных странах мира от 2 до 30%, оказывает неблагоприятное влияние на качество жизни пациентов [2]. Не вызывает сомнения, что разработка новых методов лечения должна базироваться на детальном изучении патогенеза атопического дерматита.

Одним из клинических симптомов при атопическом дерматите является сухость кожи — ксероз, который развивается на фоне нарушений процессов кератинизации, приводящих к изменению барьерной функции рогового слоя эпидермиса [1].

При атопическом дерматите важен ежедневный комплексный уход за кожей, как в период обострения, так и в период ремиссии.

Сухая кожа нуждается в особом, бережном уходе, поэтому наружная терапия должна включать применение защитных и смягчающих средств.

Препараты лечебной косметики являются не просто косметическим дополнением к терапии заболеваний кожи, а неотъемлемой частью лечения. Эти средства не только справляются с симптомами многих заболеваний кожи, но и нередко устраняют причину их появления, так как содержат в своем составе био-совместимые и биоактивные компоненты [3]. Препараты должны обладать терапевтической активностью и хорошей переносимостью, не иметь резкого запаха, не пачкать одежду.

В состав смягчающих и увлажняющих средств входят различные эмолиенты и вещества, создающие на поверхности кожи защитную водонепроницаемую пленку, такие как вазелин или высокогигроскопичные вещества, способные притягивать и удерживать воду. В результате их применения содержание воды в верхних слоях кожи увеличивается, что сдерживает ответную реакцию эпидермиса на повреждение барьера, секрецию избыточного количества цитокинов. При этом устраняется сухость кожи, зуд, уменьшается воспаление [5].

Цель исследования — оценить эффективность применения смягчающих и увлажняющих средств в комплексном лечении больных атопическим дерматитом.

Материалы и методы

Под нашим наблюдением находились 25 пациентов (9 мужчин, 16 женщин) в возрасте от 22 до 45 лет с диагнозом «атопический дерматит», которые использовали лечебно-косметические средства линии Атодерм Лаборатории Биодерма для гигиены и ежедневного ухода за сухой кожей во время обострения патологического кожного процесса и в период ремиссии.

Состояние пациентов до и после окончания лечения оценивали по четырем параметрам: SCORAD (Стандартная шкала тяжести и распространенности кожного процесса), ДИШС (дерматологический индекс шкалы симптомов), вариант калькулятора Пруриндекс (индекс зуда), ДИКЖ (дерматологический индекс качества жизни).

Клиническую ремиссию определяли при снижении индексов SCORAD и ДИШС на 95% и более, значительное улучшение — на 75–95%, улучшение — на 50–75%, незначительное улучшение — на 25–50%.

Пациенты наблюдались в процессе лечения (21–28 дней) и на протяжении 1 мес после окончания терапии.

Предварительно увлажненную кожу 1-2 раза в день очищали с помощью мыла Атодерм. Формула нещелочного мыла ("мыла без мыла") Атодерм основана на слабых сурфактантах, содержит ожиряющие, успокаивающие и смягчающие вещества.

После очищения кожи часть пациентов использовала крем Атодерм, укрепляющий структуру кожного барьера, предотвращая негативное воздействие внешних раздражающих факторов. За счет гидратирующих свойств крем удерживает воду в верхних слоях эпидермиса и препятствует ее испарению, другая часть пациентов использовала крем Атодерм PO Zn, оказывающий антибактериальное действие, быстро снимающий покраснение. После снятия обострения, по мере улучшения состояния кожи пациенты начинали применять крем Атодерм PP в качестве поддерживающей терапии. Для увлажнения и ухода за сухой и чувствительной кожей пациенты использовали молочко для тела Атодерм.

Результаты и обсуждение

Для оценки клинической эффективности и переносимости назначали лечебно-косметические средства линии Атодерм пациентам с atopическим дерматитом легкой и средней тяжести, при наличии вторичной бактериальной инфекции или риске ее присоединения.

Все пациенты получали антигистаминные препараты, седативные и десенсибилизирующие средства, витамины по показаниям. В качестве наружной терапии кортикостероидные препараты не назначали.

В соответствии с полученными значениями индекса SCORAD пациенты были разделены на 2 группы. 1-ю группу составили пациенты с легкой степенью патологического процесса на коже. На коже лица, сгибательных поверхностях верхних и нижних конечностей отмечались ограниченная эритема, единичные папулы, эксфолиации, корочки, чешуйки, лихенизация.

Во 2-ю группу вошли пациенты со средней степенью тяжести патологического кожного процесса, который носил распространенный характер. Отмечались выраженная воспалительная реакция, папулы, везикулы, пустулы, серозно-гнойные корочки, трещины, значительное шелушение.

Основные клинические проявления, такие как эритема, отек, мокнутие, лихенификация, наличие папул, трещин, зуда и сухости кожных покровов, оценивали по 4-балльной шкале ДИШС. До лечения ДИШС составил $24,3 \pm 4,1$ балла.

По данным клинических наблюдений и индекса SCORAD после проведенного лечения у 14 больных на-

блюдалась полная клиническая ремиссия. У 16 больных наступило значительное улучшение кожного процесса (сохранялась только лихенификация). У всех больных наблюдалось значительное уменьшение зуда после первой недели терапии и полное отсутствие зуда после окончания курса терапии.

Переносимость лечебно-косметических средств линии Атодерм и врачами, и пациентами оценивалась как хорошая и очень хорошая, не отмечено ни одного случая аллергической реакции, развития побочных эффектов и осложнений.

Случаев отсутствия эффекта или ухудшения состояния кожных покровов при использовании средств Лаборатории Биодерма у пациентов не наблюдалось.

Заключение

Таким образом, лечебно-косметические средства линии Атодерм лаборатории Биодерма являются современными эффективными средствами ухода за сухой кожей, в частности при atopическом дерматите разной степени тяжести.

У всех пациентов после применения лечебно-косметических средств был отмечен положительный эффект в виде устранения зуда, сухости кожных покровов, снижения побочных эффектов использования мазей и кремов, содержащих глюкокортикостероиды.

Полученные результаты свидетельствуют о высокой эффективности и хорошей переносимости увлажняющих средств, что позволяет рекомендовать их для лечения и ежедневного ухода не только больным atopическим дерматитом, но и при конституционально сухой коже.

Литература

1. *Атопический дерматит. Новые подходы к наружной терапии.* Под ред. Ю.В.Сергеева Изд. 2-ое, переработанное. М., 2005; 63.
2. Кочергин Н.Г. *Атопический дерматит: современные аспекты патогенеза и терапии.* РМЖ 2004; 12:18:1076-1081.
3. Олисова О.Ю., Верхотурова Е.Г. *Ксероз. Лечащий врач.* 2007; 5:32-34
4. Хаитов Р.М., Кубанова А.А. *Атопический дерматит: рекомендации для практических врачей.* М., 2002; 5-99.
5. Эрнандес Е.И., Марголина А.А., Петрухина А.О. *Липидный барьер кожи и косметические средства.* Изд. Третье, дополненное. М.: Фирма КЛАВЕЛЬ, 2005; 400.