



ГБОУ ВПО
КубГМУ
Минздравсоцразвития
России, кафедра
дерматовенерологии,
г. Краснодар

Клиника
«МИР-О-МЕД»,
г. Краснодар

Эффективность применения и переносимость лечебной косметики «Айсида» у детей с аллергическими дерматозами

Д. м. н., проф. О.А. КАТХАНОВА

В комплексной терапии аллергодерматозов у детей применяются три основных подхода: наружная противовоспалительная терапия, лечебно-косметический уход за кожей, устранение факторов, вызывающих воспаление. В статье приведены результаты исследования, проведенного на базе медицинских учреждений г. Краснодара, в котором изучались возможности применения средств лечебной косметики «Айсида» в комплексном лечении аллергодерматозов у детей. Эффективность и переносимость крема-геля и молочка «Айсида» для детей у 38 пациентов в возрасте 7–18 лет, страдающих атопическим дерматитом, экземой, почесухой и ограниченным нейродермитом в течение 7 дней – 10 лет, оценивалась согласно индексам ДИШС, SCORAD, EASI. Состояние кожного покрова определяли с помощью методик корнеометрии и теваметрии, а динамику показателя степени выраженности зуда – по шкале ВАШ. Полученные данные свидетельствуют о высокой эффективности, безопасности, хорошей переносимости крема-геля и молочка «Айсида» для детей. Доказано, что средства лечебной косметики «Айсида» можно применять без возрастных ограничений.

многих медикаментов приводят к тому, что проблема разработки новых методов лечения аллергической патологии кожи становится весьма актуальной.

Мультифакториальная концепция патогенеза аллергических заболеваний кожи и обнаруживаемые при исследовании различных органов и систем нарушения служат обоснованием проведения при лечении больных широкого спектра терапевтических мероприятий. Ведение больного заключается в подборе адекватной комбинации базисной и вспомогательной терапии. Основное лечение включает антигистаминные препараты, десенсибилизирующие, мембраностабилизирующие средства. К симптоматической терапии следует отнести использование антибиотиков, ферментов, гепатопротекторов, иммуномодуляторов. Однако главной мишенью терапии является кожа. Именно здесь происходят значительные изменения: гиперплазия рогового слоя, нарушение процессов кератинизации, макро- и микроциркуляции, работы сальных и потовых желез, снижение содержания компонентов естественно-

Вобщей структуре детской дерматологической патологии аллергические дерматозы составляют 20% и представлены преимущественно истинной неатопической, дисгидротической экземой, атопическим дерматитом, строфулюсом (почесухой), нейро-

дермитом. Рост заболеваемости этими дерматозами, раннее начало, полиморфизм клинических проявлений, упорное рецидивирующее течение, учащение тяжелых, инвалидизирующих форм, резистентность к общепринятой терапии, непереносимость большими



го увлажняющего фактора, протеолиз ферментов, необходимых для синтеза эпидермальных липидов, отложение иммунных комплексов. Все эти факторы ведут к усилению трансэпидермальной потери воды, нарушению барьерной функции кожи и развитию ксероза, одного из основных симптомов аллергодерматозов.

Современные рекомендации по ведению больных с аллергодерматозами базируются на 3 подходах, эффективность которых неоднократно доказана:

1. Наружная противовоспалительная терапия.
2. Лечебно-косметический уход за кожей.
3. Устранение факторов, вызывающих воспаление.

В настоящее время стандартом терапии аллергодерматозов является эпизодическое применение топических кортикостероидов, обладающих универсальным противоаллергическим действием. Они способствуют угнетению высвобождения медиаторов аллергического воспаления, миграции клеток в зону поражения, пролиферации иммунокомпетентных клеток в коже. Такой терапевтический механизм приводит к быстрому уменьшению симптомов заболевания. Но на практике остается опасность формирования местных нежелательных явлений и осложнений при бесконтрольном применении топических стероидов. Риск возникновения побочных реакций значительно возрастает при использовании местных кортикостероидов у детей, а также при длительных аппликациях препаратов на участки кожи с высокой чувствительностью (лицо, шея, кожные складки).

Патогенетически обоснованным является использование средств, направленных на коррекцию нарушений эпидермального барьера, для чего применяют современные эмоленты – смягчающие и увлажняющие вещества. Расширение арсенала топических средств и возможностей их использования с учетом стадии заболевания остается одной из

приоритетных проблем терапии аллергической патологии кожи. В связи с этим значительный интерес представляет использование новой гаммы средств лечебной косметики «Айсида» в терапии дерматозов.

Цель исследования

Целью настоящей работы явилось изучение эффективности применения и переносимости средств лечебной косметики «Айсида» в комплексном лечении аллергодерматозов у детей.

Материалы и методы

Действующее вещество лечебной косметики «Айсида» – антисептик-стимулятор Дорогова (АСД). Созданный еще в 1948 г., он представляет собой продукт сухой возгонки сырья животного происхождения и содержащих в нем органических веществ (белков, жиров, углеводов, нуклеиновых кислот) до низкомолекулярных компонентов, которые по своей структуре аналогичны клеткам живого организма. Лечебный компонент АСД заключен в липосомальную форму, которая обеспечивает целенаправленный транспорт действующего вещества в глубокие слои кожи, межклеточное пространство и через клеточные мембраны. АСД стимулирует синтез собственного коллагена и эластина и репарацию клеток кожи. В состав «Айсиды» входят следующие ингредиенты: глицерин, оливковое масло, эфирное масло лаванды, коэнзим Q₁₀, вода особо высокой очистки с ионами серебра в различных пропорциях и концентрациях. Действующие компоненты косметики «Айсида» обладают следующими механизмами действия:

- снижение уровня чувствительности рецепторов клеток к иммуноглобулину E (IgE);
- подавление чрезмерной выработки IgE, усиление связывания гистамина и серотонина;
- активация действия гистаминазы;
- угнетение синтеза провоспалительных цитокинов (ИЛ-1, ИЛ-6, ИЛ-8; ФНО-альфа);

- подавление синтеза циклооксигеназы (ЦОГ-2) и простагландинов (ПГ);
- повреждение клеточных стенок микроорганизмов и нарушение продукции их внутриклеточного белка;
- ингибирование реакции перекисного окисления липидов (ПОЛ) и образования свободных радикалов;
- воспрепятствование инициации каскада ПОЛ в мембранах и ядрах клеток, блокирование образования пероксидных радикалов (H₂O₂) и защита ДНК клеток кожи от повреждения.

Благодаря вышеперечисленным механизмам косметика «Айсида» устраняет воспаление, гиперемию и раздражение, а также зуд и другие аллергические проявления; предотвращает развитие вторичной инфекции; восстанавливает и длительно увлажняет кожу.

Косметика «Айсида» устраняет воспаление, гиперемию и раздражение, а также зуд и другие аллергические проявления; предотвращает развитие вторичной инфекции; восстанавливает и длительно увлажняет кожу.

Специально для детей разработаны следующие формы косметической линии «Айсида»:

- крем-гель для детей;
- молочко для детей.

Под наблюдением находились 38 пациентов (18 мальчиков, 20 девочек) с аллергической патологией кожи, получавших амбулаторное лечение в профессорской клинике «МИР-О-МЕД» и МУЗ «б-я детская поликлиника» г. Краснодара. Критериями включения в исследование являлись добровольное согласие, возраст 7–18 лет, возможность лечения в амбулаторных условиях, строгое соблюдение медицинских рекомендаций и графика обследования. К критериям исключения относились тяжелая соматическая патология, наличие



Включение крема-геля и молочка «Айсид» для детей в комплексную терапию аллергических заболеваний кожи позволило уменьшить потребность в использовании топических глюкокортикостероидов, сократить сроки их применения, предотвратить повторное возникновение шелушения, зуда, трещин и развития вторичной инфекции. При использовании крема «Айсид» у больных не было отмечено нежелательных явлений.

системных наследственных, инфекционных заболеваний, а также индивидуальной непереносимости назначенных препаратов.

У 18 человек (47,4%) диагностирован атопический дерматит, в 5 случаях осложненный вторичной инфекцией, у 9 больных (23,7%) – экзема, в подавляющем большинстве дисгидротическая, у 5 (13,2%) пациентов – почесуха, у 6 (15,8%) пациентов – ограниченный нейродермит. Давность заболевания составила от 7 дней до 10 лет. Отягощенный аллергологический семейный анамнез отмечен у 23 пациентов. В результате опроса обследуемых больных и анализа анамнестических данных установлено, что обострения заболевания связаны со следующими провоцирующими факторами: погрешности в диете – в 22 случаях (57,8%), контакт с аллергеном – в 15 (40,8%), стресс и психоэмоциональное напряжение – в 16 (42%), инфекционные заболевания – в 11 случаях (28,9%), с другими причинами (синтетическая и шерстяная одежда, изменение метеорологических условий, переезд в другую климатическую зону) – в 5 случаях (13,2%).

Из сопутствующих заболеваний чаще всего выявлялись патология желудочно-кишечного тракта – у 21 пациента (55,2%), заболевания нервной системы – у 9 па-

циентов (23,7%), ЛОР-органов – у 13 (34,2%), сердечно-сосудистой системы – у 4 (10%), эндокринной системы – у 3 человек (7,9%). Основная масса обследованных указывала на сезонность обострений, преимущественно приходящих на осенне-весенний период. У 11 (29%) пациентов четкой связи обострений со временем года проследить не удалось. У 20 (52,6%) пациентов кожный процесс носил распространенный характер, у 18 (47,4%) проявлялся в виде ограниченных очагов поражения с преимущественной локализацией на сгибательных и разгибательных поверхностях верхних и нижних конечностей, лучезапястных суставов, шее, кистях рук, туловище. У наблюдавшихся нами пациентов заболевания клинически проявлялись эритемой, отечностью, мокнутием, пустулизацией, инфильтрацией, шелушением, трещинами, явлениями лихенификации. Важнейшим симптомом заболевания во всех случаях был зуд. Он характеризовался значительной интенсивностью и мучительными приступами. У больных атопическим дерматитом зуд появлялся преимущественно в ночные часы. Кроме того, большинство пациентов отмечали сухость кожи, жжение и боль, нарушение сна и психоэмоциональное напряжение, обусловленное поражением кожи.

Все пациенты получали общую терапию – гипоаллергенную диету, дезинтоксикационные и десенсибилизирующие средства. Предшествующее лечение кортикостероидными мазями проводилось 27 пациентам.

После купирования симптомов острого воспаления, прекращения везикуляции и мокнутия на пораженные участки кожного покрова ежедневно 2 раза в сутки наносили тонким слоем крем-гель «Айсид» в течение 3 недель. С целью подготовки к аппликации дерматологических препаратов, для очищения и удаления загрязнений с кожи лица и тела применяли молочко «Айсид» для детей. По мере необходимости наносили молочко на кожу

промежности после мочеиспускания и дефекации. После этого на чистую кожу наносили крем-гель «Айсид» для детей.

Эффективность комплексной терапии с использованием средств «Айсид» оценивали на основании расчета дерматологического индекса шкалы симптомов (ДИШС), суть которого заключается в индексации степени выраженности каждого из 9 основных симптомов дерматоза (эритемы, отека, мокнутия, лихенификации, папул, сухости, шелушения, трещин, зуда) по 4-балльной шкале («0» – отсутствие симптома, «1» – слабая, «2» – умеренная, «3» – значительная выраженность симптома). Общая сумма баллов в определенный момент времени (контрольные точки) представляет собой величину данного показателя. В настоящем исследовании такими контрольными точками являлись 1, 7, 14 и 21-е сутки наблюдения. Степень тяжести дерматозов оценивали согласно индексу SCORAD (Scoring of Atopic Dermatitis) и EASI (Eczema Area and Severity Index). Состояние кожного покрова определяли с помощью методик корнеометрии и теваметрии. Субъективным критерием оценки сравнительной эффективности методов лечения, использованным в основной и контрольной группах, являлась динамика показателя (индекса) степени выраженности зуда, рассчитываемого по 10-балльной шкале VAS (Visual Analogue Scale), – наиболее постоянного признака, характерного для всех рассматриваемых хронических дерматозов: < 2 баллов – недостоверные и неспецифические проявления признака, > 2 (3–5) – слабый, > 5 (6–8) – умеренный, > 8 (9–10) – тяжелый зуд.

Учет побочных явлений и нежелательных реакций проводили по 4-балльной категориейной шкале: «1» – отсутствие побочных реакций; «2» – побочные реакции, не требующие медицинского вмешательства; «3» – побочные реакции, требующие назначения препаратов для их устранения; «4» – побочные реакции, требующие отмены препарата.



■ До лечения
■ 1-я неделя
■ 2-я неделя
■ 3-я неделя

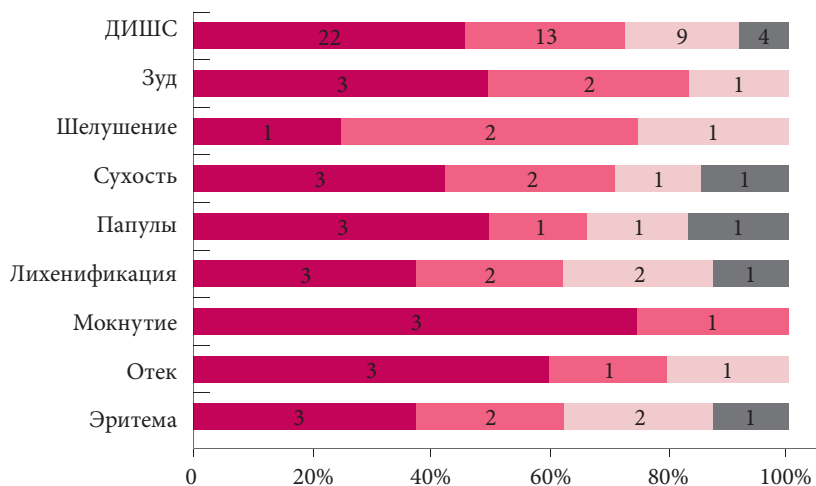


Рис. 1. Изменение параметров дерматологического индекса шкалы симптомов (ДИИШС) в процессе лечения

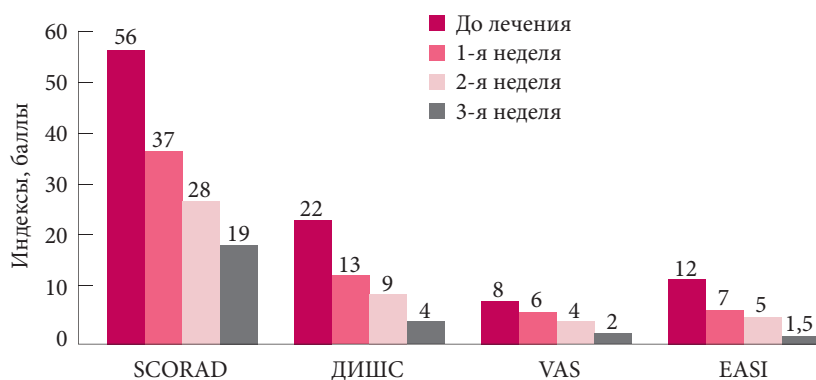


Рис. 2. Динамика основных индексов в процессе терапии

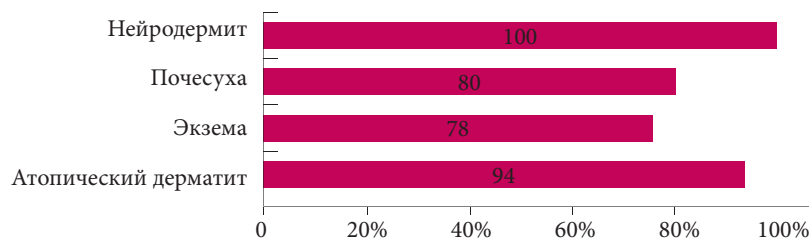


Рис. 3. Эффективность терапии при различных нозологиях

Результаты исследования

В результате исследования нами отмечено положительное действие крема-геля «Айсид» у 33 из 38 больных (в 86,8% случаев). Эритема и отек у большинства пациентов уменьшались к 4–5-му дню от начала терапии, сократились количество и площадь

кожных высыпаний у больных аллергодерматозами, независимо от степени тяжести заболевания. Стихание зуда пациенты отмечали на 6–7-й день лечения. Нивелировалось состояние сухости кожи, повысилась степень регенерации кожных покровов. Включение крема-геля и молочка

«Айсид» для детей в комплексную терапию аллергических заболеваний кожи позволило уменьшить потребность в использовании топических глюкокортикостероидов, сократить сроки их применения, предотвратить повторное возникновение шелушения, зуда, трещин и развития вторичной инфекции. Косметика «Айсид» оказывает успокаивающее, смягчающее, противовоспалительное действие на кожу детей. При использовании крема «Айсид» у больных не было отмечено нежелательных явлений. Лишь у 4 пациентов имелись субъективные ощущения в виде зуда в первые дни терапии, что не потребовало отмены препарата.

Наибольший эффект от включения препаратов «Айсид» в комплексную терапию отмечен у пациентов с атопическим дерматитом (94%) и нейродермитом (100%), при дерматозах, сопровождающихся выраженной инфильтрацией и лихенификацией. Полученные результаты представлены на рисунках 1, 2, 3. У пациентов с дисгидротической экземой улучшение состояния кожи отмечалось в 7 случаях (77,8%). У детей с почесухой клиническое улучшение отмечалось в 4 случаях (80%). Положительная динамика показателей наблюдалась в течение всего периода проведения комплексной терапии. Так, индекс EASI изменился с 12,0 до 1,5, VAS уменьшился с 8 до 2 баллов.

Выводы

Таким образом, полученные в ходе исследования данные свидетельствуют о высокой эффективности, безопасности, хорошей переносимости и рациональности применения средств лечебной косметики «Айсид» в комплексной терапии аллергодерматозов у детей. Косметические средства гипоаллергенны, обладают антисептическим действием, хорошо увлажняют и восстанавливают водно-липидный барьер кожи. Следует отметить, что средства лечебной косметики «Айсид» можно применять без возрастных ограничений. ◉

Литература
→ С. 95