



Комплексная терапия микробной экземы

Л.В. Силина, Т.В. Бибичева

Адрес для переписки: Татьяна Владимировна Бибичева, tbibicheva@yandex.ru

Микотическая разновидность микробной экземы считается одним из наиболее часто встречающихся дерматозов у пациентов пожилого возраста. Поскольку в данной группе больных применение однокомпонентных противогрибковых препаратов может усилить аллергическое воспаление, актуальным признано включение в комплексную терапию многокомпонентных наружных препаратов.

Цель: оценить клиническую эффективность фиксированной комбинации бетаметазона, гентамицина и клотримазола (препарата Акридерм ГК) крема и мази в комплексной терапии у больных пожилого возраста с микотической разновидностью микробной экземы.

Материал и методы. В исследование включено 42 пациента с микотической экземой. Средний возраст – $56,86 \pm 4,05$ года. Комплексная терапия предполагала назначение системного препарата лоратадин по 0,01 г один раз в сутки в течение 14 дней, топических крема или мази Акридерм ГК дважды в сутки в течение этого же периода. Выбор лекарственной формы зависел от активности воспалительного процесса. Эффективность терапии оценивалась по тяжести субъективных и объективных симптомов микотической экземы. Для определения их выраженности исходно и в процессе терапии использовались Визуальная аналоговая шкала (ВАШ), дерматологический индекс качества жизни (ДИКЖ) и индекс оценки тяжести микробной экземы (ИОТМЭ).

Результаты. Назначенная терапия в короткие сроки привела к регрессу субъективных и объективных симптомов экзематозного процесса. Так, уже через семь дней лечения степень зуда по ВАШ снизилась на 40%, ИОТМЭ – в два раза, ДИКЖ – на 53,79%. К 14-му дню терапии полная клиническая ремиссия достигнута у 83,33% пациентов, элиминация грибковой инфекции – у 88,1%.

Все больные переносили терапию хорошо, нежелательных эффектов не зафиксировано.

Заключение. Результаты исследования продемонстрировали целесообразность комплексной терапии микробной экземы у лиц пожилого возраста.

Применение фиксированной комбинации «бетаметазон + гентамицин + клотримазол» (крема и мази Акридерм ГК) оказалось не только высокоэффективным (клинико-лабораторные данные), но и безопасным.

Ключевые слова: микробная экзема, микотическая экзема, наружная терапия, бетаметазон, гентамицин, клотримазол, Акридерм ГК

Микоз стоп и онихомикоз признаны одними из наиболее часто встречающихся нозологий у лиц пожилого возраста. При этом частота и тяжесть поражений с возрастом также увеличивается [1]. Длительно существующий на фоне возрастных атрофических изменений кожи микотический процесс, приводящий к сенсibilизации организма грибковыми антигенами, в совокупности с нейроэндокринными, метаболическими, инфекционно-аллергическими, вегетососудистыми, генетическими эндогенными патологиями обуславливает развитие микробной экземы [2].

В соответствии с последними федеральными клиническими рекомендациями в комплексной терапии микробной экземы должны использоваться фиксированные комбинации.

Одним из таких препаратов является Акридерм ГК.

В его состав включены три активных компонента. Первый – глюкокортикостероид бетаметазона дипропионат 0,05%. Вещество обеспечивает антиаллергическое и противовоспалительное действие. Эти эффекты потенцирует входящий в состав основы энхансер – пропиленгликоль. Второй – антибиотик-аминогликозид гентамицина сульфат 0,1%. Он обладает бактерицидными свойствами в отношении широкого спектра микробных агентов, играющих важную роль в патогенезе микробной экземы. Третий – антимикотик клотримазол 1%. Компонент оказывает фунгицидное воздействие в отношении патогенных дерматофитов (*Trichophyton rubrum*, *Trichophyton mentagrophytes*, *Epidermophyton floccosum*, *Microsporum canis*),



дрожжевых и плесневых грибов (*Candida* spp., *Torulopsis glabrata*, *Rhodotorula* spp., *Pityrosporum orbiculare*).

Акридерм ГК хорошо зарекомендовал себя в терапии детей и взрослых со стероидочувствительными дерматозами, осложненными вторичной бактериальной и/или грибковой инфекцией [3–5].

Целью настоящего исследования стала оценка клинической эффективности Акридерма ГК в форме крема и мази в комплексной терапии больных пожилого возраста с микотической разновидностью микробной экземы.

Материал и методы

В течение 2015 и 2016 гг. под наблюдением находились 42 пациента с диагнозом «микробная экзема», обратившиеся в поликлиническое отделение Курского областного клинического кожно-венерологического диспансера – клиническую базу кафедры дерматовенерологии Курского государственного медицинского университета.

После постановки диагноза и бактериоскопического подтверждения микотического процесса (бактериологические исследования не проводились) пациенты включались в исследование при условии, что они относились к возрастной категории 50–65 лет и имели подострое течение экзематозного процесса.

Кроме того, больные должны были подписать информированное согласие на обследование, терапию и обработку персональных данных. Критерии исключения из исследования:

- ✓ применение системных глюкокортикостероидов, антибактериальных препаратов, антимикотиков, иммуномодуляторов в течение последних четырех месяцев;
- ✓ применение топических глюкокортикостероидов или комбинированных препаратов в течение последних четырех месяцев;
- ✓ экзематозный процесс, сопровождающийся мокнутием или эрозивными повреждениями кожи.

В соответствии с действующими Федеральными клиническими рекомендациями по оказанию медицинской помощи больным с диагнозом «экзема» пациентам по показаниям были проведены лабораторные исследования и консультации гастроэнтеролога, терапевта, эндокринолога [2].

Для оценки степени тяжести субъективных ощущений и объективных симптомов микотической экземы до начала и в процессе лечения применялись Визуальная аналоговая шкала (ВАШ) [6], дерматологический индекс качества жизни (ДИКЖ) [7] и индекс оценки тяжести микробной экземы (ИОТМЭ) [8]. Интенсивность зуда по ВАШ определяли ежедневно начиная с первого обращения до окончания терапии, ДИКЖ и ИОТМЭ – трижды: при первом обращении пациента, а также на седьмой и 14-й день терапии.

Пациенты самостоятельно оценивали выраженность зуда по ВАШ – от 0 до 10 баллов, после чего исследователи ранжировали полученные результаты. Так, 0 баллов по ВАШ соответствовали отсутствию зуда, от 1 до 3 баллов – первой степени тяжести зуда, от 4 до 7 баллов – второй, от 8 до 10 баллов – третьей степени тяжести зуда.

Выраженность объективных симптомов микотической экземы (эритема, мокнутие (в данном исследовании 0 баллов), инфильтрация, импетигенизация, степень вовлечения в процесс лимфатических узлов, распространенность и площадь очагов высыпаний) определялась по ИОТМЭ. Сумма баллов могла варьироваться от 3 до 33.

В зависимости от значения ИОТМЭ выделяли легкую (до 15 баллов), среднюю (16–25 баллов) и тяжелую (более 25 баллов) степени тяжести микотической экземы.

Возможный разброс баллов по ДИКЖ – от 0 до 30. Если сумма баллов по ДИКЖ составляла 0 или 1, считалось, что заболевание не оказывает влияния на жизнь пациента, от 2 до 5 – оказывает незначительный отрицательный эффект, от 6 до 10 – умеренный

отрицательный эффект, от 11 до 20 – очень сильный отрицательный эффект, от 21 до 30 – чрезвычайно сильный отрицательный эффект.

Комплексная терапия включала применение лоратадина системно по 0,01 г один раз в сутки в течение 14 дней, крема или мази Акридерм ГК (местно) дважды в сутки в течение 14 дней.

Выбор препарата Акридерм ГК обусловлен тем, что в соответствии с программой импортозамещения в различных клиниках широко применяются именно отечественные препараты. Кроме того, для пациентов пожилого возраста Акридерм ГК является более доступным по цене лекарственным средством.

Форма Акридерма ГК (крем или мазь) зависела от активности воспалительного процесса. При выраженной эритеме и отечности топическую терапию начинали с крема. Акридерм ГК наносили тонким слоем на очаги высыпаний с захватом здоровой кожи и аккуратно втирали.

Для статистической проверки эффективности лечения использовали критерий Вилкоксона (W), различия считались достоверными при $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение

В исследование были включены 15 мужчин и 27 женщин с подострой стадией микотической экземы. Средний возраст пациентов составил $56,86 \pm 4,05$ года. Давность заболевания – от одного года до девяти лет. Высыпания у всех пациентов локализовались в области нижних конечностей: у 34 больных – в области стоп, у восьми – стоп и голеней.

Среди сопутствующих заболеваний отмечены варикозный симптомокомплекс – у 17 пациентов, патология сердечно-сосудистой системы (стенокардия) – у восьми, сахарный диабет – у десяти, заболевание желудочно-кишечного тракта (гастрит, гастродуоденит, панкреатит) – у 12, микоз стоп – у 42, онихомикоз – у пяти пациентов.



Анализ семейного анамнеза показал, что у десяти пациентов аллергодерматозами страдали близкие родственники.

Биохимический анализ крови выявил у 11 больных превышение уровня аланинаминотрансферазы, аспартатаминотрансферазы и общего билирубина.

Проводимая комплексная терапия в короткие сроки способствовала регрессу субъективных и объективных симптомов заболевания.

Так, до начала лечения большая часть пациентов – 24 (57,14%) охарактеризовала интенсивность зуда как тяжелую (третья степень тяжести по ВАШ), 18 (42,86%) – как умеренную (вторая степень тяжести по ВАШ). Сумма баллов варьировалась от 6 до 10, среднее значение по группе составило $7,95 \pm 1,03$ балла. Данные о средней степени зуда по ВАШ приведены на рисунке.

Уже на пятый день терапии интенсивность зуда уменьшилась на 23%, а на седьмой – на 40%. Через 14 дней на наличие слабо

выраженного зуда (первая степень тяжести по ВАШ) указали лишь 7 (16,7%) участников исследования, у 35 (83,3%) – этот субъективный симптом отсутствовал. На фоне терапии в короткие сроки купировались и объективные симптомы микотической экземы, что положительно отразилось на качестве жизни больных (таблица).

До начала терапии средняя степень тяжести экзематозного процесса по ИОТМЭ была условно диагностирована в 9,05% случаев, легкая – в 80,95%. Среднее значение по группе составило $11,02 \pm 3,87$ балла. Показатели ДИКЖ позволили сделать выводы, что заболевание оказывало чрезвычайно сильный отрицательный эффект на качество жизни 6 (14,29%) больных и очень сильный отрицательный эффект на качество жизни 36 (85,71%) больных. Среднее значение ДИКЖ составило $16,12 \pm 3,26$ балла.

Кроме того, к седьмому дню терапии у большинства пациентов зна-

чительно уменьшалась площадь поражения, отмечались регресс эритемы до бледно-розового цвета и инфильтрация.

Указанные параметры оказали наибольшее влияние на суммарное значение ИОТМЭ – оно сократилось практически вдвое и составило $5,6 \pm 1,27$ балла. ДИКЖ уменьшился на 53,79% и составил в среднем по группе $7,45 \pm 1,15$ балла. Влияние заболевания на качество жизни оценивалось как незначительное.

Все пациенты переносили терапию хорошо. Нежелательных эффектов выявлено не было.

По окончании терапии в 83,33% случаев клинические признаки микотической разновидности микробной экземы были купированы полностью, значительное клиническое улучшение достигнуто в 16,67% случаев. Минимальные объективные симптомы заболевания – незначительная инфильтрация и шелушение – сохранялись у семи пациентов. ИОТМЭ у них составил $3,14 \pm 0,14$ балла, ДИКЖ – $3,29 \pm 0,49$ балла.

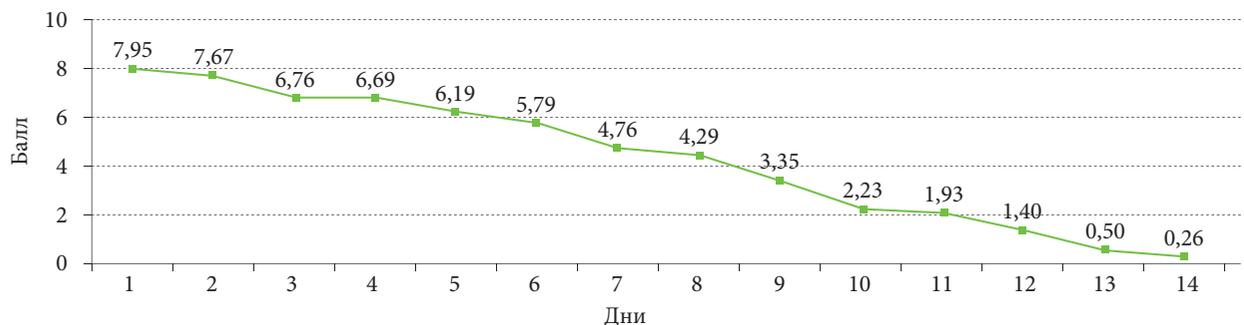


Рисунок. Динамика средних значений интенсивности зуда по ВАШ у пациентов на фоне проводимой терапии

Таблица. Изменение критериев ИОТМЭ и ДИКЖ у пациентов на фоне терапии

Критерии	Исходно (n = 42)	7-й день терапии (n = 42)	14-й день терапии (n = 7)
ИОТМЭ (M ± m), балл	$11,02 \pm 3,87$	$5,6 \pm 1,27^*$	$3,14 \pm 0,14^*$
ИОТМЭ (min-max), балл	6–19	4–8	3–4
ИОТМЭ, абс. (%) пациентов с легкой степенью тяжести экзематозного процесса	34 (80,95)	42 (100)	7 (16,7)
ИОТМЭ, абс. (%) пациентов со средней степенью тяжести экзематозного процесса	8 (9,05)	–	–
ДИКЖ (M ± m), балл	$16,12 \pm 3,26$	$7,45 \pm 1,15^*$	$3,29 \pm 0,49^*$
ДИКЖ (min-max), балл	12–21	6–10	3–4

* p < 0,001 по сравнению с исходными значениями.

АКРИДЕРМ® ГК

ОТКРОЙТЕСЬ КРАСОТЕ
ЗДОРОВОЙ КОЖИ
БЕЗ СИМПТОМОВ АЛЛЕРГИИ



4 ДЕЙСТВИЯ ОТ:

- ЗУДА
- КРАСНОТЫ
- ВОСПАЛЕНИЯ
- ИНФЕКЦИИ

ИНФОРМАЦИЯ ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ



Результаты проведенных после терапии контрольных бактериоскопических исследований свидетельствовали об отсутствии микотического процесса у 37 (88,1%) больных. Следует особо отметить, что ни у одного пациента процесс из подострого не перешел в стадию обострения с появлением мокнутия.

Заключение

Проведенное исследование демонстрирует целесообразность комплексной терапии микробной экземы у лиц пожилого возраста. Включение в ее состав фиксированной комбинации «бетаметазон + гентамицин + клотримазол» для наружного применения (крем и мазь Акридерм ГК) обеспечи-

вает высокую клинико-лабораторную эффективность и безопасность лечения. В частности, удается быстро купировать субъективные и объективные симптомы экзематозного процесса и добиться полной клинической ремиссии в 83,33% случаев, элиминации грибковой инфекции в 88,1% случаев. ●

Литература

1. Crissey J.T. Common dermatophyte infections. A simple diagnostic test and current management // Postgrad. Med. 1998. Vol. 103. № 2. P. 191–205.
2. Федеральные клинические рекомендации. Дерматовенерология 2015. Болезни кожи. Инфекции, передаваемые половым путем. 5-е изд., перераб. и доп. М.: Деловой экспресс, 2016.
3. Лян Н.А., Корначева Л.А., Чебуркин А.А. Эффективность и безопасность применения крема «Акридерм ГК» у детей с аллергическими дерматитами // Аллергология и иммунология в педиатрии. 2006. № 1 (8). С. 15–19.
4. Торшина И.Е. Топическая терапия инфицированных стероидчувствительных дерматозов // Вестник дерматологии и венерологии. 2015. № 5. С. 102–108.
5. Хардикова С.А. Эффективность и переносимость различных форм Акридерма ГК // Клиническая дерматология и венерология. 2016. № 4. С. 52–58.
6. Адаскевич В.П. Диагностические индексы в дерматологии. М., 2014.
7. Finlay A.Y., Khan G.K. Dermatology Life Quality Index (DLQI) – a simple practical measure for routine clinical use // Clin. Exp. Dermatol. 1994. Vol. 19. № 3. P. 210–216.
8. Соколова Т.В., Григорьян С.А., Мокроносова М.А. Особенности течения и ведения больных микробной экземой, ассоциированной с кандидозом кожи и слизистых оболочек // Российский журнал кожных и венерических болезней. 2007. № 1. С. 13–20.

A Complex Therapy of Microbial Eczema

L.V. Silina, T.V. Bibicheva

Kursk State Medical University

Contact person: Tatyana Vladimirovna Bibicheva, tbibicheva@yandex.ru

Mycotic variety of microbial eczema is considered to be one of the most common dermatosis type in the patients of an elderly age. Since the use of one-component antifungal drugs may enhance allergic inflammation with this group of patients, the inclusion of multicomponent topical treatments into complex therapy is deemed to be relevant. Objective: to evaluate the clinical efficiency of the fixed combination of betamethasone, gentamicin and clotrimazole (the components of Akriderm GK), in the form of cream and ointment used in the complex therapy of elderly patients with mycotic variety of microbial eczema.

Materials and methods. The study included 42 patients with mycotic eczema, the average age was 56.86 ± 4.05 years. Complex therapy involved the Loratadine system drug (0.01 g once a day for 14 days), topical cream or ointment Akriderm GK (2 times a day for the same period). The choice of pharmaceutical form depended on the activity of the inflammatory process.

The effectiveness of therapy was estimated according to the severity of subjective and objective symptoms of mycotic eczema. To determine their source and severity in the process of therapy was used the Visual Analogue Scale (VAS), Dermatology Life Quality Index (DLQI) and the Eczema Area and Severity Index (EASI).

Results. The treatment prescribed brought to the regression of subjective and objective symptoms of eczematous process in a short time period. Thus, after seven days of therapy the degree of skin itch according to VAS decreased by 40%, DLQI – in 2 times, EASI – by 53.79%. By the 14th day of therapy a complete clinical remission was achieved with 83.33% of the patients, the elimination of fungal infection – 88.1%. All the patients withstood the treatment normally; no undesirable effects have been identified.

Conclusion. The results of the study demonstrated the feasibility of complex treatment of microbial eczema with the elderly patients. The use of fixed combination «betamethasone + gentamicin + clotrimazole» (Akriderm GK cream and ointment) has been not only highly effective (as per the clinical & laboratory data), but quite safe with these patients, as well.

Key words: microbial eczema, mycotic eczema, topical therapy, betamethasone, gentamicin, clotrimazole, Akriderm GK