



Военно-медицинская
академия
им. С.М. Кирова
Министерства
обороны Российской
Федерации, кафедра
и клиника кожных
и венерических
болезней

Клинический опыт применения препарата Гистан-Н в наружной терапии стероидчувствительных дерматозов

А.В. Стаценко, И.Э. Белоусова, В.Р. Хайрутдинов, М.А. Парфенова

Адрес для переписки: Владислав Ринатович Хайрутдинов, haric03@list.ru

Современный синтетический нефторированный топический глюкокортикостероидный препарат Гистан-Н (0,1%-ный крем мометазона фууроата) характеризуется выраженным противовоспалительным, противоаллергическим, иммуносупрессивным и антипролиферативным действием. Целью данного исследования стала оценка эффективности, безопасности и переносимости препарата Гистан-Н при лечении больных со стероидчувствительными дерматозами. Проведено лечение 80 больных экземой, псориазом, атопическим дерматитом, простым и аллергическим дерматитом, красным плоским лишаем. Все пациенты получали общую патогенетическую и наружную терапию препаратом Гистан-Н, эффективность которой оценивали по динамике дерматологических индексов. На фоне проводимого лечения отмечалось снижение дерматологических индексов на 70–90% от исходных значений. Полученные клинические результаты применения Гистана-Н указывают на значительный клинический эффект, отсутствие побочных явлений, хорошую переносимость и высокий профиль безопасности препарата.

Ключевые слова: Гистан-Н, мометазона фууроат, топические глюкокортикостероиды, стероидчувствительные дерматозы

Введение

В настоящее время выделена группа стероидчувствительных дерматозов, включающая ряд заболеваний кожи неинфекционного воспалительного генеза – атопический дерматит, экзема, псориаз, токсикодермия, контактный аллергический и контактный раздражающий дерматиты, себорейный дерматит, красный плоский лишай,

красная волчанка, фотодерматиты. Несмотря на различия в патогенезе и клинической картине этих болезней, для них характерны отсутствие специфического лечения и высокая терапевтическая эффективность топических глюкокортикостероидов (ГКС) [1, 2]. Лечение воспалительных дерматозов трудно представить без применения наружных лекарственных

средств, в состав которых входят ГКС. ГКС оказывают мощное противовоспалительное, противоаллергическое, иммуносупрессивное и антипролиферативное действие, которое достигается за счет подавления синтеза провоспалительных медиаторов. Однако неконтролируемое длительное применение топических ГКС может вызывать нежелательные эффекты – атрофию кожи, развитие телеангиэктазий и гипертрихоза, активацию локальной инфекции [3, 4].

Основные требования, предъявляемые к топическим препаратам, – высокая противовоспалительная активность при максимальной безопасности, быстрое облегчение субъективных симптомов заболевания и удобство применения. Этим требованиям отвечает современный синтетический нефторированный ГКС мометазона фууроат. Мометазона фууроат имеет низкие показатели системной абсорбции. Наряду с этим он обладает выраженным противовоспалительным свойством. Появление нефторированных ГКС ознаменовало начало преодоления стойкой стероидофобии среди врачей и пациентов. Крем Гистан-Н содержит 0,1% мометазона фууроата и является на сегодняшний день эффективным и безопасным наружным средством, применяемым для лечения неинфекционных воспалительных заболеваний кожи [5, 6].



Целью исследования стала оценка эффективности, безопасности и переносимости лекарственного препарата Гистан-Н, содержащего 0,1% мометазона фууроата, при лечении больных простым и аллергическим дерматитом, экземой, атопическим дерматитом, псориазом, красным плоским лишаем.

Материалы и методы

Исследование проводилось в 11 медицинских центрах, главный исследовательский центр – кафедра и клиника кожных и венерических болезней Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова. В исследовании приняли участие 80 больных воспалительными дерматозами в возрасте от 2 до 82 лет (средний возраст составил $34 \pm 3,91$ года): 33 (41%) женщины (средний возраст – $32 \pm 4,17$ года) и 47 (59%) мужчин (средний возраст – $36 \pm 3,86$ года). Пациенты, участвовавшие в исследовании, имели следующие заболевания: атопический дерматит – у 19 больных (8 женщин, 11 мужчин), экзема – у 18 (7 женщин, 11 мужчин), псориаз – у 15 (6 женщин, 9 мужчин), аллергический дерматит – у 12 (6 женщин, 6 мужчин), красный плоский лишай – у 9 (2 женщины, 7 мужчин), простой дерматит (эритематозно-везикулезная форма) – у 7 (4 женщины, 3 мужчин).

Всем больным в соответствии с существующими стандартами лечения была назначена общая (антигистаминные, гипосенсибилизирующие, седативные препараты) и наружная терапия кремом Гистан-Н (0,1% мометазона фууроата). Исследуемый препарат Гистан-Н назначали в качестве

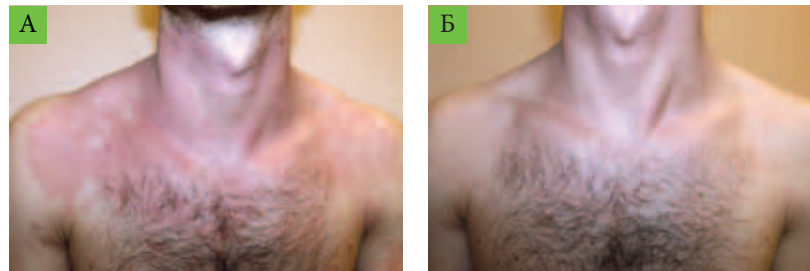


Рис. 1. Пациент с атопическим дерматитом: А – до лечения, Б – через 10 дней терапии

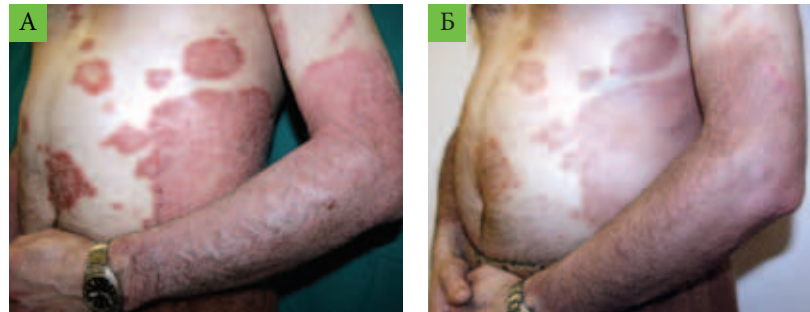


Рис. 2. Пациент с псориазом: А – до лечения, Б – через 10 дней терапии

основного наружного лекарственного средства, его наносили 2 раза в сутки на пораженные участки кожи. Продолжительность лечения зависела от вида дерматоза, его клинической формы, эффективности проводимой терапии и составила 7–21 день. Безопасность применения препарата Гистан-Н оценивали на основании сообщений о нежелательных явлениях, данных физикального обследования, мониторингирования лабораторных показателей (с интервалом 7 дней): общеклинических анализов крови и мочи, биохимических анализов крови (общий билирубин, аланинаминотрансфераза (АЛТ), аспартатаминотрансфераза (АСТ), гамма-глутамилтранспептидаза (ГГТП), щелочная фосфа-

таза (ЩФ), триглицериды (ТГ), холестерин, общий белок, глюкоза, мочевины, креатинин). Для оценки эффективности терапии использовали динамику дерматологических индексов. Тяжесть больных атопическим дерматитом оценивали с помощью индекса SCORAD (SCORing Atopic Dermatitis) по методике, рекомендованной Европейской группой по изучению атопического дерматита (European Task Force on Atopic Dermatitis) [7]. Для оценки тяжести экземы использовали индекс EASI (Eczema Area and Severity Index), псориаза – индекс PASI (Psoriasis Area and Severity Index) [8, 9]. Интенсивность зуда больные определяли по визуально-аналоговой десятибалльной шкале (ВАШ) [10].

Таблица. Динамика средних значений показателей дерматологических индексов у больных на фоне терапии

Дерматоз	Экзема		Красный плоский лишай	Атопический дерматит		Простой дерматит	Аллергический дерматит	Псориаз
	EASI	ВАШ	ВАШ	SCORAD	ВАШ	ВАШ	ВАШ	PASI
	X ($x_{0,25}-x_{0,75}$)							
0-й день	21,4* ± 7,2	8,7* ± 3,2	9,2* ± 3,3	31,1* ± 11,4	8,3 ± 3,0	6,1* ± 2,4	7,7* ± 3,5	9,6* ± 2,6
10-й день	14,1* ± 5,7	4,2* ± 2,1	5,6* ± 2,7	17,2* ± 7,3	4,7 ± 2,1	0,3* ± 0,1	2,1* ± 1,1	6,8 ± 2,1
21-й день	6,4* ± 2,8	2,9* ± 1,1	3,7 ± 1,6	9,4* ± 3,4	2,6 ± 0,9	0*	0*	3,4* ± 1,7

* Статистически значимые различия между показателями, $p < 0,05$.

X – медиана, $x_{0,25}$ – нижний квартиль, $x_{0,75}$ – верхний квартиль.

**Результаты**

Динамика значений показателей дерматологических индексов у больных на фоне проведенной терапии представлена в таблице.

Через 10 дней терапии клинические проявления экземы уменьшились на 34,1%, через 21 день – на 70,1%; атопического дерматита – на 44,7 и 69,8%; псориаза – на 29,2 и 64,9% соответственно. После лечения простого и аллергического дерматита наступило выздоровление (рис. 1, 2).

Все пациенты отмечали хорошую переносимость препарата Гистан-Н. Ни один больной не сообщил о каких-либо побочных

эффектах во время проведения терапии. Нежелательных реакций, требующих отмены препарата, за отчетный период выявлено не было. При анализе биохимических показателей крови у 5 (6,4%) пациентов было выявлено транзиторное повышение уровней АЛТ и ГГТП до 40% выше допустимых величин, что могло быть связано с погрешностями в диете (по результатам опроса), у 2 (2,6%) пациентов отмечалось транзиторное увеличение уровня ЩФ. Специальную коррекцию данных изменений не проводили. В общеклиническом анализе крови и мочи отклонений выявлено не было.

Заключение

Обобщение клинического опыта применения препарата Гистан-Н (0,1%-ный крем мометазона фуората) в лечении больных стероидчувствительными дерматозами показало, что препарат характеризуется выраженным клиническим эффектом у подавляющего большинства пациентов, отсутствием побочных эффектов, хорошей переносимостью и высоким профилем безопасности. Включение крема Гистан-Н в терапию больных стероидчувствительными дерматозами способствовало быстрому исчезновению симптомов заболеваний. ●

Литература

1. Белоусова Т.А. Рациональное применение наружных глюкокортикостероидов в общей клинической практике // Русский медицинский журнал. 2006. № 29. С. 2090–2094.
2. Кочергин Н.Г., Новоселов В.С. Наружная терапия стероидочувствительных дерматозов: врачебный выбор // Врач. 2006. № 2. С. 42–46.
3. Белоусова Т.А., Горячкина М.В. Наружные глюкокортикостероидные препараты: критерии выбора с позиции эффективности и безопасности // Вестник дерматологии и венерологии. 2010. № 6. С. 93–100.
4. Zielinski C.E., Zuberbier T., Maurer M. Immunoregulation in cutaneous allergy: prevention and control // Curr. Opin. Allergy Clin. Immunol. 2012. Vol. 12. № 5. P. 498–503.
5. Korting H.C., Schöllmann C., Willers C., Wigger-Alberti W. Bioavailability, antipsoriatic efficacy and tolerability of a new light cream with mometasone furoate 0.1% // Skin Pharmacol. Physiol. 2012. Vol. 25. № 3. P. 133–141.
6. Ogawa M., Sakonjo H., Kamei C. Dissociation of local anti-inflammatory effect and systemic effects of mometasone furoate in mice // Immunopharmacol. Immunotoxicol. 2009. Vol. 31. № 4. P. 601–606.
7. Severity scoring of atopic dermatitis: the SCORAD index. Consensus Report of the European Task Force on Atopic Dermatitis // Dermatology. 1993. Vol. 186. № 1. P. 23–31.
8. Hanifin J.M., Thurston M., Omoto M. et al. The eczema area and severity index (EASI): assessment of reliability in atopic dermatitis. EASI Evaluator Group // Exp. Dermatol. 2001. Vol. 10. № 1. P. 11–18.
9. Van de Kerkhof P.C. The Psoriasis Area and Severity Index and alternative approaches for the assessment of severity: persisting areas of confusion // Br. J. Dermatol. 1997. Vol. 137. № 4. P. 661–662.
10. Gift A.G. Validation of a vertical visual analogue scale as a measure of clinical dyspnea // Rehabil. Nurs. 1989. Vol. 14. № 6. P. 323–325.

Clinical experience of using Histan-N for topical treatment of steroid-responsive dermatoses

A.V. Statsenko, I.E. Belousova, V.R. Khayrutdinov, M.A. Parfyonova

S.M. Kirov Military Medical Academy, Ministry of Defence of the Russian Federation, Chair and Department of the Skin and Venereal Diseases

Contact person: Vladislav Rinatovich Khayrutdinov, haric03@list.ru

Modern synthetic nonfluorinated topical glucocorticosteroid Histan-N (0.1% mometasone furoate cream) is characterized by the marked anti-inflammatory, anti-allergic, immunosuppressive and anti-proliferative effects. The current study was aimed at assessing efficacy, safety and tolerability of Histan-N used in treatment of patients with steroid-responsive dermatoses. 80 patients with eczema, psoriasis, atopic dermatitis, simple and allergic dermatitis, lichen planus were given treatment. All patients received standard pathogenetic and topical therapy with Histan-N, and its efficacy was evaluated in terms of dynamics of dermatological changes. While administering treatment dermatological indexes were reduced by 70–90% compared to the basal values. Clinical results on application of Histan-N suggest a pronounced therapeutic effect for the preparation, lack of side effects, good tolerability as well as high safety profile.

Key words: Histan-N, mometasone furoate, topical glucocorticosteroids, steroid-responsive dermatoses