



Южно-Уральский
государственный
университет
(национальный
исследовательский
университет),
г. Челябинск

Изменение уровня увлажненности кожи у больных атопическим дерматитом при использовании эмолента XeraCalm A.D.

О.В. Лысенко, О.Р. Зиганшин, С.А. Ковалева, Д.В. Смирнова

Адрес для переписки: Ольга Васильевна Лысенко, olga_lisenko@bk.ru

Средства базового ухода за кожей назначаются всем больным атопическим дерматитом вне зависимости от тяжести, распространенности, остроты кожного процесса, наличия или отсутствия осложнений. Регулярное использование объясняет повышенные требования к эффективности и безопасности таких средств. В статье приведены результаты исследования эффективности и безопасности бальзама XeraCalm A.D. в составе комплексной терапии атопического дерматита у взрослых и детей. Суммарно клиническое выздоровление с полной коррекцией ксероза на фоне проводимого лечения отмечено в 4% случаев, значительное улучшение – в 37%, улучшение – в 52%, без изменений процесс остался в 7% случаев.

Ключевые слова: атопический дерматит, восстановление кожного барьера, гидратация кожи, XeraCalm A.D. крем и бальзам

Атопический дерматит (АтД) является одной из серьезных проблем дерматологии, в том числе из-за роста числа больных, особенно среди детей [1]. В связи с этим первостепенное значение приобретает внедрение в практику новых методов терапии, направленных не только на купирование воспалительного процесса, но и на контроль заболевания и поддержание длительной ремиссии.

Одним из ведущих патогенетических факторов АтД считается нарушение функций кожного барьера, прежде всего рогового слоя, от которого зависит проницаемость. Роговой слой состоит из липид-

ных биослоев. Синтез липидов осуществляется в ламеллярных тельцах клеток зернистого слоя. Липиды, выходя из клеток и заполняя межклеточное пространство, образуют липидную прослойку, непроницаемую для водорастворимых веществ. Обнаруженные у больных АтД мутации ряда важнейших генов (профилагрина, калликреина 7, SPINK5 и др.) обуславливают разбалансировку действия ферментов, обеспечивающих десквамацию корнеоцитов, усиление отшелушивания клеток, истончение рогового слоя и изменение липидной мантии [2]. Данные изменения отмечаются не только в очагах воспаления, но

и на участках клинически неизменной кожи.

В связи с этим средства базового ухода за кожей назначаются всем больным АтД вне зависимости от тяжести, распространенности, остроты кожного процесса, наличия или отсутствия осложнений [3]. Мероприятия по уходу за кожей подразумевают постоянное или длительное использование эмолентов в больших количествах, поскольку восстановление нарушенного эпидермального барьера не только приводит к устранению сухости и уменьшению шелушения, но и предотвращает поступление аллергенов, снижает концентрацию цитокинов, стабилизирует процессы воспаления и в конечном итоге позволяет уменьшить количество используемых лекарственных средств, которые в той или иной мере обладают неблагоприятными побочными эффектами [4]. Выделяют три группы веществ, оказывающих увлажняющее действие:

- обеспечивающие прямое увлажнение;
- образующие пленку;
- кератолитические.

К первым, как правило, относятся компоненты кожного барьера (холестерол, жирные кислоты и т.д.), хумиканты и пептиды, ко вторым – вазелин, парафин, масла, к третьим – салициловая кислота, мочевины и др. [5].



Регулярное использование смягчающих и увлажняющих средств объясняет достаточно высокие требования к их эффективности и особенно безопасности. Некоторые эмоленты содержат ароматические вещества и консерванты, а большинство из них привносят в кожу чужеродные жирные компоненты и не способствуют синтезу собственных липидов.

Исклчением можно считать средства, созданные на основе термальных вод. Термальные воды используются в наружных препаратах для ухода за кожей нескольких дермато-косметологических линий. Термальная вода обладает успокаивающим, увлажняющим и смягчающим действием, что способствует повышению устойчивости кожи к повреждению и препятствует проникновению микроорганизмов [6].

Одними из таких средств являются XeraCalm A.D. крем и бальзам, созданные на основе термальной воды Avène. В состав смягчающего крема и бальзама входят липиды растительного происхождения с высоким содержанием керамидов и ненасыщенных жирных кислот, что способствует быстрой регенерации эпидермиса после повреждения, препятствует процессам перекисного окисления, защищает клеточные мембраны эпидермоцитов.

Инновацией препаратов линии Avène является запатентованный комплекс I-modulia® – биотехнологичная разработка компании Pierre Fabre Laboratories. Комплекс I-modulia®, входящий в состав крема и бальзама, позволяет устранить зуд, жжение и ощущение стянутости, снижающих реактивность кожи, повысить ее иммунитет. Установлено, что I-modulia® подавляет экспрессию интерлейкина 18 (маркера степени тяжести АТД) и инактивирует рецептор PAR-2, что способствует подавлению механизмов зуда [7].

Еще одна разработка – комплекс CER-OMEGA. Он восстанавли-

вает естественный гидролипидный баланс и структуру кожи. Глицерин дополнительно смягчает и увлажняет кожу.

В результате применения средств на коже образуется равномерная липидная пленка. Пленка защищает кожу от пересыхания и раздражения, наблюдающихся при использовании обычной жесткой водопроводной воды [8]. В отличие от традиционных средств по уходу за кожей XeraCalm A.D. крем и бальзам не содержат отдушек и консервантов, обеспечивая гидратацию в течение 48 часов.

В современной дерматологии при оценке эффективности средств, улучшающих состояние кожи, все большую популярность приобретают неинвазивные биофизические методы исследования. Это связано с их доступностью, простотой и быстрой исполнением, информативностью и возможностью статистической обработки материала. Одним из наиболее важных параметров при оценке функционального состояния кожи является уровень гидратации (увлажненности рогового слоя эпидермиса).

Широко распространенный метод прямой оценки гидратации рогового слоя эпидермиса – корнеометрия. Она позволяет определить изменения диэлектрических свойств кожи в зависимости от количества влаги в роговом слое. Кожа является диэлектрической средой, и любые изменения диэлектрической постоянной, возникающие в результате колебаний содержания воды в поверхностных слоях, приводят к изменению емкостных характеристик измерительной системы.

Корнеометрия относится к количественным методам, результаты измерения выражаются в условных единицах [9].

Преимуществом использования корнеометрии для оценки гидратации является то, что исключается влияние глубже расположенных тканей и кратковременность измерения предотвращает окклюзию, влияющую на точность измерения. Корнеометры просты

в использовании, глубина проникновения электрических волн незначительна, небольшой размер измерительной поверхности позволяет проводить оценку любых участков кожного покрова.

Целью нашей работы стало изучение эффективности и безопасности увлажняющего средства XeraCalm A.D. бальзам с помощью измерения содержания влаги в роговом слое эпидермиса у больных АТД.

Материал и методы

Авторами проведено одноцентровое проспективное сравнительное исследование 100 больных (70 детей и 30 взрослых) АТД на базе Челябинского областного клинического кожно-венерологического диспансера и детской городской поликлиники № 1 г. Челябинска. Все пациенты дали добровольное согласие на участие в исследовании. Группу сравнения составили 20 пациентов с аналогичными клиническими формами АТД, использовавшие для гидратации крем Унна.

Среди детей 42 (60%) девочки, 28 (40%) мальчиков. Возраст детей – от 2 до 18 лет (средний возраст – 9 лет). Среди взрослых 13 (43,3%) женщин и 17 (56,7%) мужчин в возрасте от 18 до 58 лет.

Критерии включения в исследование:

- возраст старше двух и моложе 60 лет;
- диагноз АТД, установленный в соответствии с Федеральными клиническими рекомендациями по ведению больных atopическим дерматитом;
- среднетяжелое и тяжелое течение заболевания.

Критерии исключения:

- применение системных глюкокортикостероидов или иммуносупрессантов на момент начала исследования или за месяц до него;
- применение топических глюкокортикостероидов или иммуносупрессантов на исследуемых участках кожи на момент начала исследования или за неделю до него.



Исследователями собран анамнез и описан исходный дерматологический статус пациентов. Для оценки течения АтД разработана стандартизованная карта наблюдения. Клинический мониторинг предполагал определение степени выраженности следующих симптомов: отека кожи, эритемы, папулезных элементов, эксфолиации, зуда, сухости. Для ее оценки использовалась пятибалльная система.

И взрослые, и дети получали системную терапию, предусмотренную клиническими рекомендациями (2013). Она включала прием антигистаминных препаратов и десенсибилизирующую терапию. Наружно использовали липидовосстанавливающий бальзам XeraCalm A.D. Его наносили ежедневно один раз в сутки. Динамику кожного процесса оценивали на 14-й и 28-й день лечения.

Комплексную оценку проводили с помощью индексов ДИКЖ (дерматологический индекс качества жизни) и SCORAD (Scoring of Atopic Dermatitis – шкала атопического дерматита).

Критериями эффективности терапии служило уменьшение или исчезновение сухости и признаков воспаления кожи.

Состояние больных на фоне проводимой терапии оценивалось:

- как клиническое выздоровление – полное разрешение кожного воспалительного процесса;

- значительное улучшение – снижение индекса SCORAD на 75% по сравнению с исходными данными;
- улучшение – снижение индекса SCORAD на 25–50%;
- без изменений – снижение индекса SCORAD менее чем на 25% или отсутствие изменений.

Корнеометрию осуществляли с помощью определителя влажности кожи Aramo MC (ARAM HUVIS Co. Ltd, Корея). Для устранения влияния на показатели корнеометрии температуры и относительной влажности исследование проводилось в одном и том же помещении, в одно и то же время и в течение одного зимнего месяца. Согласно характеристикам прибора уровень влажности расценивался как высокий при значениях более 45,0, как нормальный при значениях 30,0–44,9, как низкий при значениях менее 30,0.

Статистический анализ данных проводили с помощью пакетов прикладных программ Microsoft Excel 2007 и STATISTICA 6.0 (Windows, StatSoft, Inc., 2001).

Результаты и их обсуждение

При изучении исходного дерматологического статуса установлено, что у 38 (54,3%) детей заболевание развилось в первые шесть месяцев жизни, у 11 (15,7%) – в течение первого года, у 10 (14,3%) – в первые три года, у 11 (15,7%) детей первые проявления АтД отмечены после трех лет. Среди клинических форм

наиболее часто регистрировалась эритематозно-сквамозная (56 (80%) детей), реже экссудативная (12 (17%) детей). Эритематозно-сквамозная форма АтД с лихенификацией отмечена у 2 (3%) пациентов 12 и 14 лет.

Распространенная форма заболевания имела место у 54 (77%) детей, ограниченная – у 16 (23%).

Воспалительный процесс протекал в среднетяжелой форме у 56 (80%) детей (SCORAD от 30 до 60 баллов), в тяжелой – у 14 (20%) (SCORAD более 60 баллов).

ДИКЖ до начала терапии, по мнению пациентов или их родителей, в среднем составлял 9,6 балла (от 2 до 28 баллов).

Выраженный зуд и сухость кожных покровов отмечены у всех детей.

Ранее дети постоянно или периодически применяли эмолиенты Эмолиум, Липикар, Локобейз РИПЕА.

Среди 30 взрослых пациентов 22 (73%) страдали АтД более 20 лет, 6 (20%) – от 10 до 20 лет, 2 (7%) – от 5 до 10 лет. Наиболее частая клиническая форма заболевания – эритематозно-сквамозная с лихенификацией – отмечена у 19 (63,3%) пациентов. У 5 (16,7%) больных диагностирована пруригинозная форма, у 3 (10%) – эритематозно-сквамозная, у 1 (3,3%) – лихеноидная, у 2 (6,7%) пациентов – эритродермия. Процесс носил распространенный характер у 28 (93,3%) больных, тяжелая форма зафиксирована у 11 (38%), сред-

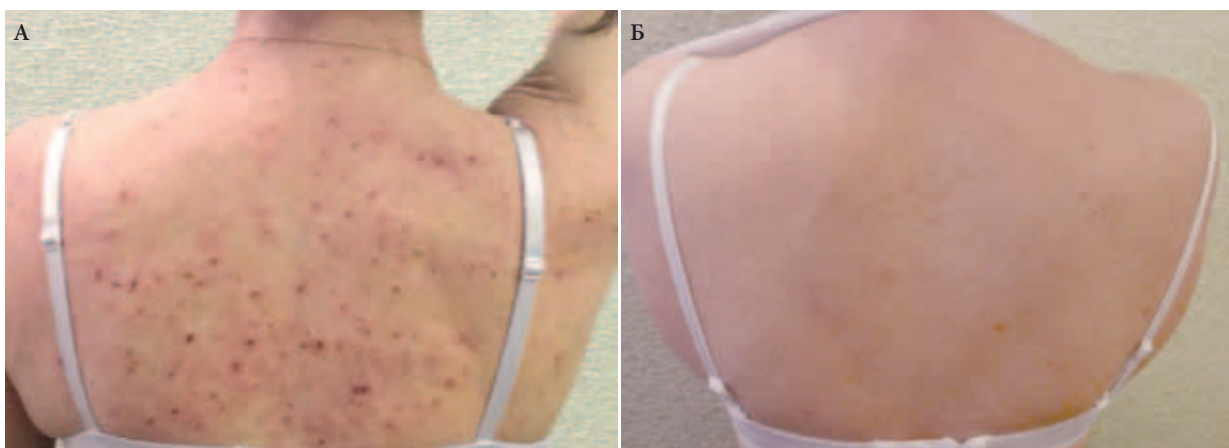


Рис. 1. Пациентка К. до лечения (А) и после (Б)



нетяжелая – у 19 (62%) больных. ДИКЖ до начала терапии составлял в среднем 14,4 балла. Как и дети, взрослые отмечали интенсивный зуд в течение всего времени суток, выраженную сухость кожных покровов (рис. 1А).

Через 14 дней применения липидовосстанавливающего бальзама XeraCalm A.D. значительно уменьшился зуд, в связи с чем частично восстановился сон. Больные отмечали отличную переносимость препарата и эффективность, превосходящую эффективность ранее применяемых средств. Индекс SCORAD к 14-му дню наблюдения у детей снизился с 46,2 до 39,4 балла, у взрослых – с 40,9 до 37,4 балла. Наметилась также тенденция к уменьшению ДИКЖ – с 9,6 до 8,2 балла у детей и с 14,4 до 12,8 балла у взрослых.

Наиболее достоверные изменения статуса и качества жизни больных зафиксированы через 28 дней терапии. Так, все взрослые пациенты и родители детей, включенных в исследование, отметили существенное уменьшение зуда и сухости кожи, исчезновение раздражительности и беспокойства, особенно среди детей, восстановление сна (рис. 1Б).

При осмотре выявлялось значительное уменьшение или исчезновение клинических признаков заболевания: гиперемии и отека у детей, имевших экссудативную форму процесса, папулезных высыпаний и экскориаций (рис. 2). Средний индекс SCORAD у детей снизился до 23,3 балла, у взрослых – до 26,4 балла. ДИКЖ уменьшился у детей до 7,8 балла, у взрослых – до 7,4 балла. Динамика индексов представлена на рис. 3 и 4. Уровень увлажненности кожи по показателям корнеометрии значительно увеличился и приблизился к показателям высокой увлажненности (рис. 5).

Результаты проведенного клинического исследования показали высокую эффективность бальзама XeraCalm A.D. Клиническое выздоровление после 28 дней терапии, несмотря на значительную выраженность и тяжесть воспа-

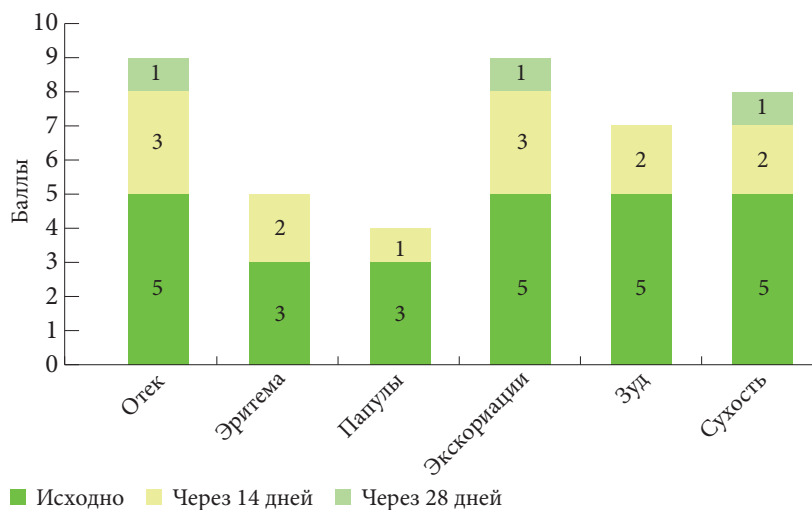


Рис. 2. Динамика основных показателей дерматологического процесса (оценка по пятибалльной шкале)

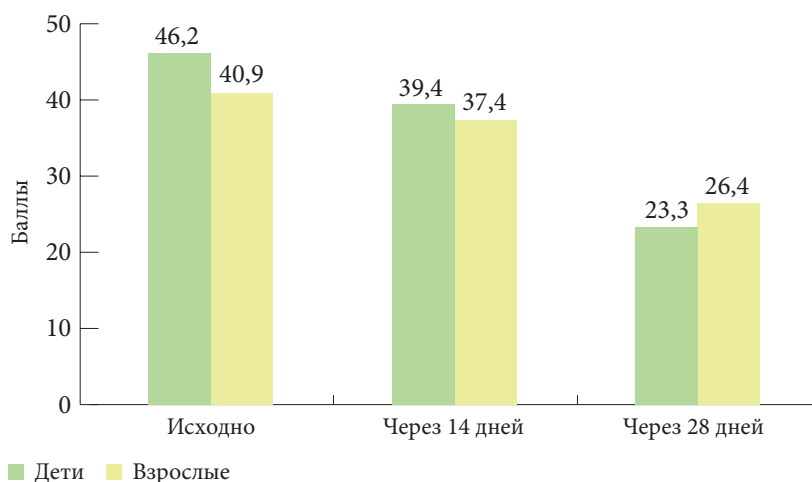


Рис. 3. Динамика индекса SCORAD у детей и взрослых на фоне применения бальзама XeraCalm A.D.

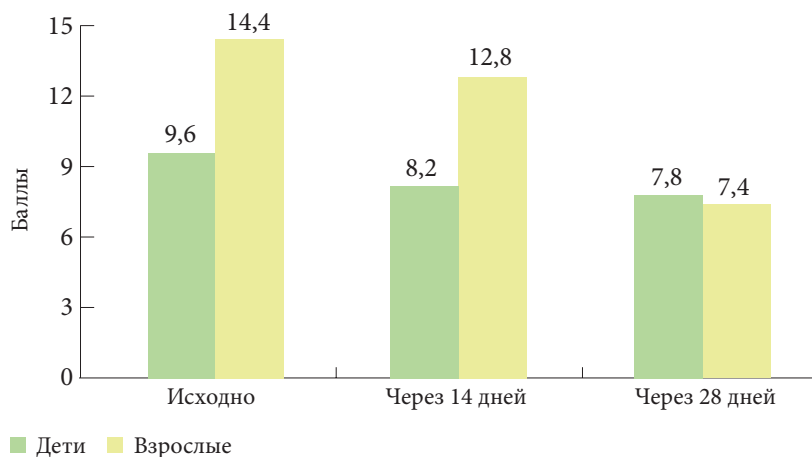


Рис. 4. Динамика ДИКЖ у детей и взрослых на фоне применения бальзама XeraCalm A.D.

дерматовенерология

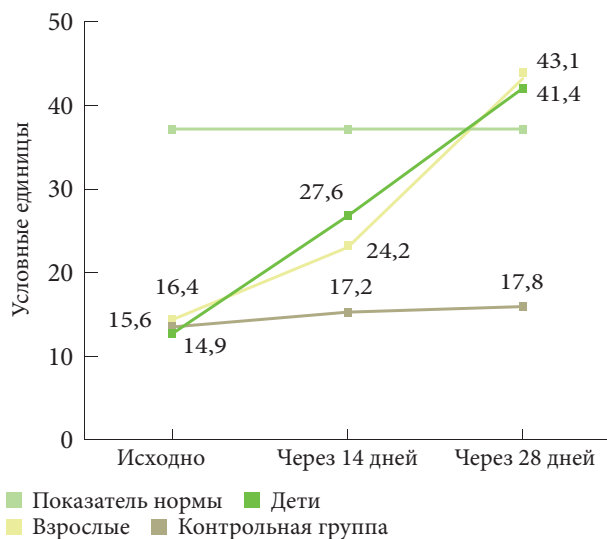


Рис. 5. Динамика показателей корнеометрии у детей и взрослых при использовании бальзама XeraCalm A.D.

лительного процесса у принятых под наблюдение больных, наступило у трех детей и двух взрослых. Значительное улучшение – у 26 и 11 пациентов соответственно, улучшение – у 36 детей и 16 взрослых. Изменения отсутствовали только у пяти детей и одного взрослого. При этом системная терапия у пациентов проводилась без применения иммуносупрессивных препаратов (системных глюкокортикостероидов, циклоспорина и т.д.), а бальзам XeraCalm A.D. был единственным наружным средством. Суммарно клиническое выздоровление с полной коррекцией ксероза достигнуто в 4% случаев, значительное улучшение – в 37%, улучшение – в 52%, без изменений процесс остался в 7% случаев.

Взрослые пациенты и подавляющее большинство родителей отметили хорошую переносимость бальзама, легкую впитываемость, быстрое устранение видимой сухости кожи. Побочных реакций на препарат при проведении терапии не отмечено.

Вывод

Ежедневное использование бальзама XeraCalm A.D. в комбинации с традиционной системной терапией у детей и взрослых, страдающих АгД, приводит к разрешению симптомов заболевания, повышению эффективности терапии, улучшает качество жизни больных и устраняет потребность в применении топических глюкокортикостероидов. ●

Литература

1. Ревякина В.В. Эпидемиология аллергических заболеваний у детей и организации педиатрической аллергологической службы в России // Педиатрия. 2003. № 4. С. 47–51.
2. Хлебникова А.Н. Увлажняющие средства в терапии хронических дерматозов // Клиническая дерматология и венерология. 2010. № 4. С. 32–38.
3. Чикин В.В., Знаменская В.Ф., Монахов К.В. и др. Федеральные клинические рекомендации по ведению больных атопическим дерматитом, 2013 // www.cnikvi.ru/docs/clinic_recs/bolezni-kozhi-i-pridatkov-kozhi/.
4. Лысенко О.В., Игликов В.А., Загоскина Е.А., Поддивилова Ю.С. Использование 0,1% мази такролимус в терапии больных атопическим дерматитом, резистентным к другим видам лечения // Клиническая дерматология и венерология. 2014. № 3. С. 33–39.
5. Аравийская Е.Р., Соколовский Е.В. Барьерные свойства кожи и базовый уход: инновации в терапии и практике // Вестник дерматологии и венерологии. 2010. № 6. С. 135–139.
6. Сергеев Ю.В., Иванов О.Л., Потеев Н.С. и др. Атопический дерматит: новые подходы к профилактике и наружной терапии. Рекомендации для врачей / под ред. Ю.В. Сергеева. М.: Медицина для всех, 2003.
7. Олисова О.Ю. Инновационное средство лечения атопического дерматита // Лечебное дело. 2015. № 2. С. 27–33.
8. Хисматуллина З.Р., Мухаммадеева О.Р., Даниленко Р.У. О лечебном уходе за кожей больных вульгарным псориазом // Клиническая дерматология и венерология. 2015. № 4. С. 50–53.
9. Панова О.С., Губанова Е.И., Лапатина Н.Г. и др. Современные методы оценки гидратации и биохимических свойств кожи // Вестник дерматологии и венерологии. 2009. № 2. С. 80–87.

Changes in Skin Moisture Level in Patients with Atopic Dermatitis after Applying XeraCalm A.D. Emollient

O.V. Lysenko, O.R. Ziganshin, S.A. Kovaleva, D.V. Smirnova

South Ural State University (the National Research University), Chelyabinsk

Contact person: Olga Vasilyevna Lysenko, olga_lysenko@bk.ru

Basic skin care means are administered to all patients with atopic dermatitis regardless of severity, spreading, acute stage of the process and/or complications. Regular use of these remedies accounts for increased demands to their efficacy and safety. The results on efficacy and safety of using XeraCalm A.D. balm as a part of a combination therapy of atopic dermatitis in adults and children are discussed in the paper. To sum up, a clinically justified recovery with fully corrected xerosis during administered treatment was found in 4% cases, significant improvement – in 37%, improvement – in 52%, no changes – in 7% cases.

Key words: atopic dermatitis, recovery of skin barrier, skin hydration, XeraCalm A.D. cream and balm

EAU THERMALE Avène

ИННОВАЦИЯ
РЕЗУЛЬТАТ 12 ЛЕТ
НАУЧНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

XeraCalm A.D

ЛИПИДОВОСПОЛНЯЮЩИЕ СРЕДСТВА
НАПРАВЛЕННОГО ДЕЙСТВИЯ
ПРОТИВ СИМПТОМОВ АТОПИЧЕСКОГО
ДЕРМАТИТА

STERILE
COSMETICS
0% PARABEN
PRESERVATIVE

I-modulia®
БИОИНЖЕНЕРНАЯ
РАЗРАБОТКА

Высокоэффективная формула против зуда, сухости и воспалений кожи

В основе серии липидовосполняющих средств XeraCalm A.D - уникальный биотехнологичный компонент I-modulia® - результат 12 лет научных исследований.

I-modulia® оказывает мощное действие на симптомы атопического дерматита: снимает зуд, уменьшает воспаление и повышает естественный иммунитет кожи.

Благодаря инновационной формуле средства XeraCalm A.D демонстрируют высокую эффективность уже с первого месяца применения*.

Международное клиническое исследование Италия-Румыния

- 55 детей в возрасте от 1 до 4 лет
- Атопический дерматит средней степени тяжести (SCORAD < 20)
- Нанесение бальзама XeraCalm A.D 2 раза в день в течение 15 дней

Значительное улучшение клинических показателей начиная с 15 дня применения

