

Л.Д. Калюжная, д.м.н., профессор,
зав. кафедрой,
Я.Н. Юрчик, к.м.н.

кафедра дерматовенерологии
Национальная медицинская академия последипломного
образования имени П.Л. Шупика

Альтернативное решение для контроля фазы обострения при атопическом дерматите

Атопический дерматит (АД) – хроническое аллергическое заболевание, которое развивается у лиц с генетической предрасположенностью к атопии, имеет рецидивирующее течение, возрастные особенности клинических проявлений, характеризуется экссудативными и/или лихеноидными высыпаниями, повышением уровня сывороточного IgE и гиперчувствительностью к специфическим и неспецифическим раздражителям [1, 3].

АД является глобальной проблемой. Распространенность данной патологии в мире: до 20% – среди детей и 5% – среди взрослого населения. За последние 30 лет прирост заболеваемости АД составил 200–300% [4].

АД характеризуется различными проявлениями на коже. Тем не менее, есть несколько основных симптомов, которые являются специфическими и используются как основные в установлении диагноза. Обычно наблюдается хронически повторяющиеся воспалительные реакции кожи, связанные с сильным зудом. Характерна также выраженная сухость и повышенная восприимчивость кожи к инфекциям. Если родители или братья и сестры также страдают АД или другими аллергическими заболеваниями, диагноз является очень вероятным [4, 6].

Известно, что предрасположенность к атопии может передаваться по наследству. Однако в последние 50 лет, особенно среди детей, резко возросло количество случаев, указывающих на влияние внешних факторов [3, 5].

АД протекает в виде двух характерных этапов: фазы ремиссии и фазы обострения. Эти этапы могут повто-

ряться в различные промежутки времени и с разной интенсивностью и индивидуальны для каждого пациента [2, 6].

Среди возможных триггеров для атопического обострения можно выделить: климатические и экологические факторы, времена года, психологические факторы, частое мытье, агрессивные чистящие средства, некоторые продукты питания, раздражители (неспецифические и особенно специфические), грубая одежда, УФ-излучения, микроорганизмы (бактерии, вирусы) [1].

Бесспорно, что АД характеризуется хроническим нарушением барьерной функции кожи вследствие метаболического дефекта, и даже при видимой клинической ремиссии кожа часто таит в себе субклиническое воспаление (см. таблицу). Даже малейшее триггерное воздействие может запустить замкнутый цикл: зуд – экскориации – нарушение целостности кожи и воспаление – увеличение трансэпидермальной потери воды – нарастание сухости и зуда.

Даже в период ремиссии характерным признаком заболевания является сухость кожи, которая, в свою

Симптомы АД в разные периоды клинического течения

Неактивная фаза АД	Обострение АД
Сухость и выраженная сухость кожи	Легкий или интенсивный зуд
Невыраженное шелушение кожи	Выраженное шелушение
Бледно-розовый цвет кожи	Выраженная эритема кожи
Отсутствие трещин	Трещины, экскориации
	Инфильтрация в очагах поражения

очередь, может быть одним из факторов, провоцирующим иммунозависимое воспаление кожи. Патогенетические механизмы развития данного воспаления в коже объясняются генетически детерминированным реактивным типом аллергии, повышенным образованием реактивных антител — IgE и присутствием в коже клеток, имеющих на поверхности IgE-восприимчивые рецепторы. При присоединении антител к восприимчивым рецепторам тучных клеток и клеток Лангерганса, которые находятся не только в пораженной атопией, но и в неизменной коже, развивается иммунное воспаление, зуд и гиперреактивность кожи [2, 3].

В коже больных происходят количественные и качественные нарушения синтеза керамидов (уменьшение образования сфинголипидов 1-го и 3-го типов), являющихся основным компонентом липидов рогового слоя, межклеточного цемента рогового слоя. Керамиды удерживают натуральный увлажняющий фактор (Natural Moisturizing Factor; NMF) в экстрацеллюлярном пространстве рогового слоя. Сниженное содержание керамидов приводит к нарушению экспрессии сфингомиелин-деацетилазоподобных энзимов, что создает плацдарм для условнопатогенной микрофлоры синтезировать церамидазу — фермент, разлагающий керамиды.

Также отмечаются патологические изменения метаболизма основных жирных кислот — линолевой (омега-6) и линоленовой (омега-3). При недостатке линолевой кислоты в ацилкерамиды встраивается мононенасыщенная олеиновая кислота, которая не может обеспечить сборку ламеллярных гранул. В роговой слой попадают разрозненные липидные пузырьки, которые располагаются в межклеточном пространстве в виде обрывков липидных мембран. Это приводит к расслаиванию мембран и увеличению проницаемости рогового слоя, что быстро приводит к проникновению через роговой слой токсинов, аллергенов, бактерий. Количественной мерой, отражающей повреждение липидных структур рогового слоя эпидермиса, в том числе и дефицита ацилкерамидов, является величина трансэпидермальной потери воды (transepidermal water loss; TEWL).

При замене линолевой кислоты на более насыщенную олеиновую кислоту нарушается не только проницаемость, но и нормальная дифференцировка кератиноцитов. Наблюдается утолщение и быстрое слущивание эпидермиса — гиперкератоз. Наиболее серьезные нарушения при дефиците линолевой кислоты связаны с нарушением в обмене простагландинов, которые являются регуляторами, в том числе и местного, иммунитета [3, 5]. Совокупность всех факторов наглядно демонстрирует возможность быстрого присоединения вторичной инфекции, что в свою очередь замыкает и поддерживает порочный круг клинических проявлений АД.

Понимание процессов, происходящих в коже, позволяет нам сформулировать **цели наружной терапии у лиц с АД:**

- подавление аллергического воспаления в коже и связанных с ним симптомов в острой (гиперемия, отек, зуд) и хронической (инфильтрация, лихенификация, эксфолиация, зуд) фазах заболевания;
- уменьшение сухости кожи;
- профилактика и устранение вторичного инфицирования пораженных очагов;

- восстановление поврежденного эпителия;
- улучшение защитных и барьерных функций кожи.

В фазе обострения возникает потребность в использовании топических кортикостероидов (ТКС), которые доказали свою эффективность. Но ТКС не могут использоваться на больших участках кожи и продолжительное время в связи с возможным развитием побочных эффектов. Многие пациенты, и особенно родители детей, страдающих АД, предпочитают более безопасные, но эффективные альтернативы традиционным методам наружной терапии. В этом случае считается целесообразным использование наружного косметического средства с противовоспалительным и противозудным свойствами.

Профессиональное понимание и научное обоснование механизмов развития АД позволили специалистам компании Beiersdorf создать высокоэффективный препарат торговой марки Eucerin AtopiCONTROL Acute Care Cream в качестве комплексного подхода к лечению острого воспаления кожи с помощью компонентов, быстро подавляющих симптомы заболевания, что сопоставимо с действием ТКС, но без развития побочных эффектов.

С целью эффективного воздействия на фазу обострения в препарате AtopiCONTROL Acute Care Cream используется инновационное сочетание активных ингредиентов:

- *Menthoxypropandiol* — противозудный компонент, запатентованный компанией Beiersdorf в 2008 г.

Eucerin® NEW

АТОПИЧЕСКИЙ ДЕРМАТИТ

Инновационный безгормональный метод коррекции острой фазы атопического дерматита и альтернативного контроля ремиссии

(патент EP2265243 A2), – нейроактивный агент, который снижает реактивность нервных окончаний кожи, тем самым блокируя чувство зуда;

- *Licochalcone A* (экстракт корня китайской солодки) – эффективный противовоспалительный компонент, сокращает производство и высвобождение медиаторов воспаления (цитокинов и простагландинов);
- *Decandiol* – антибактериальный компонент;
- *Омега-6 жирные кислоты* (масла примулы вечерней и масла виноградных косточек) – восстановление кожного барьера, смягчение кожи. Растительные масла с высоким содержанием линолевой и гамма-линоленовой кислот (gamma-linolenic acid; GLA) – незаменимые жирные кислоты (участвуют в биосинтезе простагландинов; играют важную роль в регуляции иммунной системы человека);
- *Церамид 3* – восстановление гидролипидного барьера кожи.

С целью определения эффективности и переносимости препарата AtopiCONTROL Acute Care Cream в университете больницы Любека (Германия) в период с февраля по июль 2013 г. было проведено клиническое исследование применения данного препарата. В исследовании приняли участие 20 пациентов с АД в фазе обострения (возраст от 12 до 65 лет) с легкой и средней степенью тяжести заболевания (среднее значение SCORAD – 31,0), препаратом сравнения была топическая форма 1% гидрокортизона. В исследова-

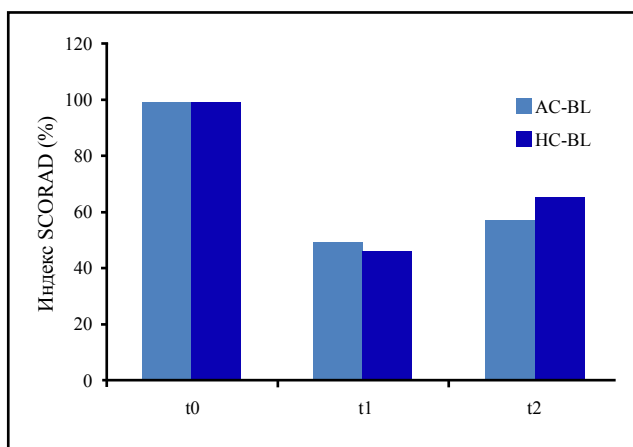
ние были включены пациенты, у которых воспалительное поражение кожи на каждой из рук было сопоставимо. У всех пациентов было получено информированное согласие на участие в данном исследовании.

В течение первой недели пациенты наносили на одну руку 1% гидрокортизон (НС), а на другую руку – AtopiCONTROL Acute Care Cream (AC). По истечении недели применение НС и AC было прекращено, и в течение 3 последующих недель использовался базисный лосьон для тела.

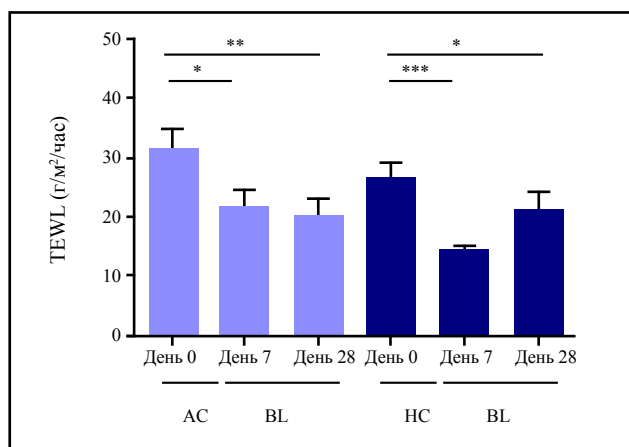
Проводился контроль и определение следующих параметров на 7-й и 28-й дни исследования: степень выраженности зуда, состояние кожи, индекс SCORAD, уровень трансэпидермальной потери воды (TEWL; рис. 1, 2).

Результаты проведенного исследования демонстрируют клинические доказательства того, что AtopiCONTROL Acute Care Cream снижает тяжесть клинических проявлений АД (–50%), повышает барьерную функцию кожи (+30%), снижает интенсивность зуда (–50%) и уменьшает колонизацию *Staphylococcus aureus*. Отмечен высокий уровень комфорта нанесения и переносимости препарата. Основным результатом проведенных исследований: AtopiCONTROL является эффективной альтернативой ТКС в период обострения АД.

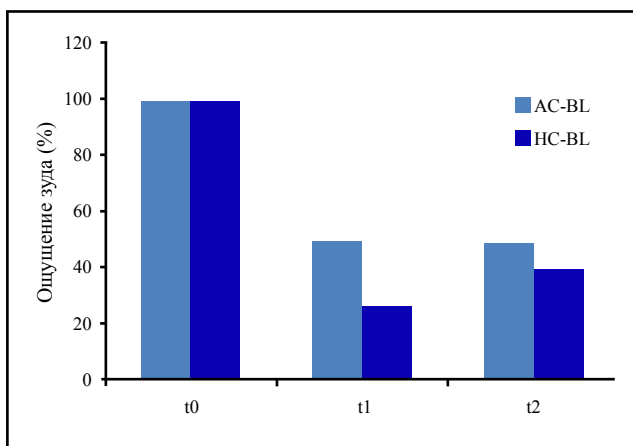
В феврале 2014 г. на базе Киевской городской кожно-венерологической больницы стартовало клиническое исследование переносимости и эффективности препарата AtopiCONTROL Acute Care Cream



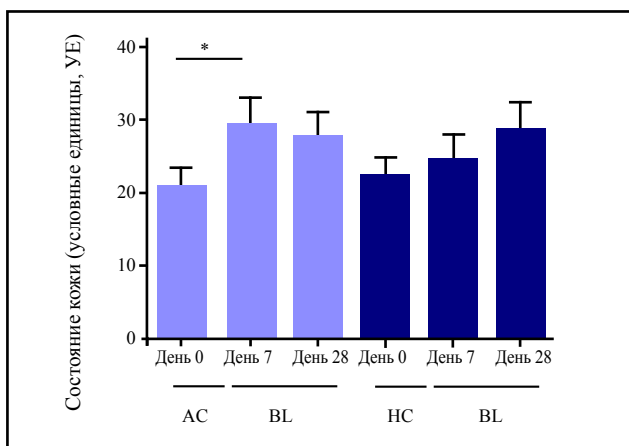
а



б

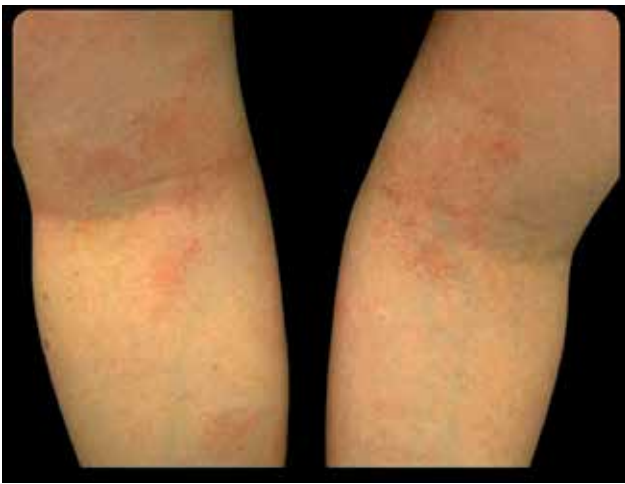


в

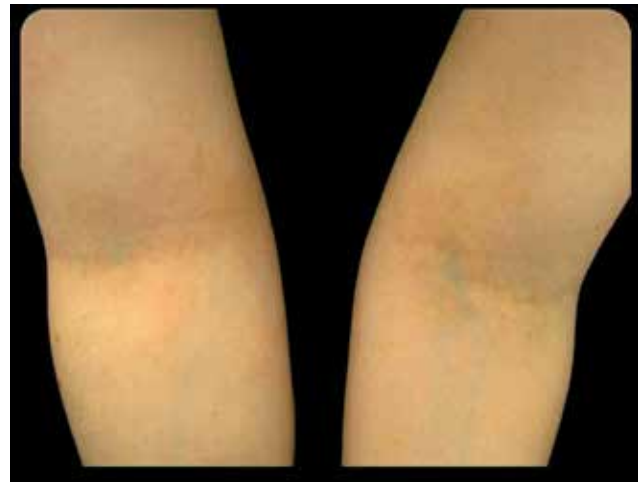


г

Рис. 1. Оценка клинических симптомов АД в процессе исследования (t0 – измерение в начале, t1 – через 2 нед, t2 – через 4 нед; BL – Body Lotion, лосьон для тела)



а



б

Рис. 2. Клиническое состояние кожи пациентов с АД после местного применения 1% гидрокортизона (а) и AtopiCONTROL Acute Care Cream (б)

компании Beiersdorf. Планируемые сроки проведения клинического испытания – февраль–май 2014 г.

Дизайн исследования: 2 группы пациентов, репрезентативных по возрасту и клиническим данным. 1-я группа: лица с АД, получающие ТКС; 2-я – наружное применение комплексного препарата AtopiCONTROL Acute Care Cream. Осмотр и оценка клинических проявлений проводятся на 1-й, 7-й и 14-й день лечения. Первые данные показывают хорошую переносимость и неоспоримую целесообразность применения уникального препарата AtopiCONTROL Acute Care Cream.

Таким образом, проведенные наблюдения определили, что AtopiCONTROL Acute Care Cream является эффективным комплексным препаратом, который открыл новые перспективы в терапии АД.

Литература

1. Калюжная Л.Д. Принципиально новое направление в наружной терапии атопического дерматита // Украинський журнал дерматології, венерології, косметології. — 2005. — № 1. — С. 42–45.
2. Проценко Т.В. Дифференциальный подход к наружной терапии и уходу за кожей больных атопическим дерматитом // Украинський журнал дерматології, венерології, косметології. — 2007. — № 2 (25). — С. 8-11.
3. Ellis C., Luger T., Abeck D. et al. // Аллергология. — 2003. — № 4. — С. 50–58.
4. Loden M. // Am. J. Clin. Dermatol. — 2003. — Vol. 4, № 11. — P. 771–788.
5. Novak N., Bieber T., Leung D. // J. Allergy Clin. Immunol. — 2003. — Vol. 112. — S128 — S139.
6. Sator P., Schmidt J., Honigsmann H. et al. // Am. Acad. Dermatol. — 2003. — Vol. 48. — P. 352–358.

©

КНИЖКОВА ПОЛІЦЯ

Медведева И.И.

Практическая косметология:

учеб. пособие / И.И. Медведева. — 3-е издание — К.: ВБО «Украинский Допплеровский Клуб», 2013. — 464 с.: цв. ил.

Настоящее учебное пособие является третьим переработанным изданием и отражает современный взгляд на вопросы общей и практической косметологии.

Кроме базовых вопросов, касающихся основ анатомии, гистологии и физиологии кожи, дана информация о современных инструментальных методах определения состояния кожи. Охарактеризованы основные эстетические недостатки кожи, а также новейшие и традиционные методы их коррекции, дан анализ особенностей различных аппаратных методик. Отдельно рассмотрены вопросы взаимоотношений косметолога с клиентом, а также изложены основы рационального питания и менеджмента в салоне красоты.

Учебник предназначен как для начинающих косметологов, так и для уже практикующих специалистов. Он может представлять интерес и для широкого круга читателей.

По вопросам приобретения обращаться по тел.: 063 400-00-77

