



Д.м.н., профессор
Т.В. Проценко



К.м.н., доцент
О.А. Проценко

Т.В. Проценко, д.м.н., профессор, зав. кафедрой,
О.А. Проценко, к.м.н., доцент,
А.С. Черновол, И.Н. Богатырева
кафедра дерматологии с курсом косметологии (ФИПО)
Донецкий национальный медицинский университет
имени М. Горького

Возможности контроля состояния кожи у пациентов с хроническими дерматозами на фоне фототерапии

Атопический дерматит (АД) и бляшечный псориаз (ПС) являются наиболее частыми среди хронических дерматозов амбулаторного приема в дерматологической практике, отличаются рецидивирующим течением, многофакторностью дебюта и обострений, требуют не только активного лечения в период обострений, но и профилактических курсов для контроля течения [1, 5, 6]. Известно, что качество жизни пациентов с АД и ПС не всегда коррелирует с тяжестью дерматоза и во многом обусловлено состоянием кожи, ее сухостью, зудом, повышенной чувствительностью из-за генетически детерминированной неполноценности барьерных свойств кожи [3].

Конституциональная сухость кожи требует постоянной коррекции, как в период ремиссии, так и в процессе базисной терапии, к которой относится узкополосная фототерапия 311 нм [2, 5]. Применяемые до настоящего времени топические кортикостероидные средства позволяют достигнуть быстрого клинического эффекта, однако при длительном и/или многократно повторяемом использовании, особенно местных стероидов «старого» поколения, развиваются нежелательные побочные эффекты, формируется стероидофобия, что делает актуальным поиск эффективных негормональных средств наружной терапии [6].

В связи с этим *целью данной работы* было оценить переносимость и эффективность негормонального топического средства — Содермикс, активным действующим веществом которого является растительная супероксиддисмутаза (СОД), в лечении больных с АД и ПС, получавших узкополосную фототерапию.

Материалы и методы исследования

Проведено открытое клиническое сравнительное исследование, включавшее наблюдение за 61 пациентом в возрасте от 12 до 44 лет, в том числе 24 больными с бляшечным ПС и 37 больными с АД легкого и среднетяжелого течения, получавшем базисную фототерапию 311 нм.

Критерии включения: согласие пациента и/или родителей на участие в исследовании и готовность выполнять назначения врача, подписание информированного согласия. **Критерии исключения:** тяжелое течение дерматоза; соматическая патология в стадии обострения, требующая медикаментозной терапии; неготовность пациента соблюдать рекомендации врача.

Все пациенты до лечения подвергались комплексному клиничко-лабораторному обследованию в соответствии с рекомендациями Института дерматологии и венерологии НАМН Украины [3].

Последовательность диагностического алгоритма включала следующие этапы: сбор анамнеза и анализ предшествующей терапии; регистрация сопутствующих заболеваний и стадии их активности; дерматологическое обследование с определением состояния кожи и тяжести течения дерматоза с последующим вычислением индекса SCORAD (при АД) или PASI (при ПС).

Комплексную терапию больных с ПС и АД проводили в соответствии с принятыми в Украине стандартами, в зависимости от тяжести течения дерматоза. Узкополосную фототерапию проводили с использованием аппарата «GH-8ST» (Германия) в следующем режиме: 3–4 процедуры в неделю, на курс 16–24 процедуры. Стартовая мощность воздействия – 0,231 Дж/см² на одно поле, дозу повышали каждую последующую 2–3-ю процедуру на 0,1–0,2 Дж/см² до 2,957 Дж/см². Комплексная медикаментозная терапия включала гепатопротекторы, седативные и антигистаминные препараты, витамины, наружное лечение.

Содермикс использовали 2 раза в день как на очаги поражения, так и на места выраженной сухости кожи.

Обоснованием выбора топического препарата Содермикс был его оригинальный состав, где активным действующим веществом является растительная СОД, выделяемая из зеленых томатов. Доказано, что местное применение СОД способствует восстановлению нарушенной структуры кожи, обладает противовоспалительным и антиоксидантным действием. Противовоспалительная активность СОД связана с доказанной способностью подавлять экспрессию трансформирующего фактора роста β , тромбоцитарного фактора роста, васкулярного эндотелиального фактора роста [4].

Наряду с противовоспалительным и противоотечным действием, входящая в состав Содермикса СОД обеспечивает выраженный противозудный эффект. Кроме растительной СОД в состав Содермикса входят также экстракт томатов, масло авокадо и вазелиновое масло. Вазелиновое и масло авокадо увлажняют кожу и предохраняют от высушивания, защищают кожу от неблагоприятных внешних воздействий, ускоряют процессы регенерации кожи, а масло авокадо обладает дополнительным вазоактивным действием. Клинически доказанная безопасность Содермикса, растительное происхождение активных компонентов, быстрое действие и высокая эффективность делают его перспективным в лечении дерматозов не только у взрослых, но и у детей.

В зависимости от метода лечения пациенты были распределены на две группы. Первая группа – 29 больных (ПС – 10, АД – 19), комплексная терапия которых включала, наряду с узкополосной фототерапией, Содермикс. Вторая – группа сравнения, 32 пациента (ПС – 14, АД – 18), узкополосную фототерапию сочетали со смягчающим детским кремом. Обе группы были сопоставимы по основным сравниваемым показателям.

Оценивали переносимость разработанного метода и эффективность по времени регресса зуда, островоспалительного компонента высыпаний, инфильтрации и наступлению клинической ремиссии.

Статистическая обработка результатов исследования проводилась классическими математическими методами вариационной статистики с применением пакета программ Microsoft Excel 2000 на персональном компьютере.

Результаты исследования и их обсуждение

В исследование были включены 24 пациента с ПС (10 мужчин и 14 женщин в возрасте от 16 до 44 лет, средний возраст $24,7 \pm 3,2$ года) и 37 больных с АД (12 мужчин и 25 женщин в возрасте от 12 до 28 лет, средний возраст $21,5 \pm 2,8$ года). Среди пациентов с ПС легкое течение наблюдалось у 8 (33,3%), среднетяжелое – у 16 (66,7%), при АД – у 10 (27%) и 27 (73%) соответственно.

Ранее неоднократно использовали топические кортикостероиды у 19 (79,1%) пациентов с ПС и 34 (91,8%) – с АД, стероидофобия была у 31 (50,8%), в том числе у 12 (50%) пациентов с ПС и у 19 (51,4%) – с АД. При оценке исходного состояния кожи сухость отмечена у 21 (87,5%) больного с ПС и у всех 37 пациентов с АД, но при этом выраженный ее характер наблюдался у 12 (50%) больных с ПС и у 29 (78,4%) – с АД.

Хорошую переносимость и комфортность применения Содермикса отметили все пациенты. Отмечен более быстрый и выраженный лечебный эффект в основной группе пациентов, комплексная терапия которых, наряду с узкополосной фототерапией, включала применение Содермикса. Так, значительное снижение воспалительного компонента высыпаний и прекращение зуда отмечено на 5-й день лечения у 18 (62,1%) больных, комплексная терапия которых включала использование Содермикса, и лишь у 19 (59,3%) пациентов в группе сравнения. При этом подобная тенденция наблюдалась как у лиц с ПС, так и с АД.

Клиническая ремиссия на 14-й день лечения достигнута у 19 (65,5%) больных основной группы и у 14 (43,7%) – в группе сравнения. Полная клиническая ремиссия на 21-й день лечения отмечена у 51 (83,6%) больного, в том числе в основной группе – у 27 (93,1%), в группе сравнения – у 24 (75%). При сопоставлении по нозологиям полная клиническая ремиссия на 21-й день лечения отмечена у 9 из 10 больных с ПС основной группы и у 10 из 14 таковых в группе сравнения. При АД клиническая ремиссия в эти же сроки достигнута у 18 из 19 пациентов основной группы и у 14 из 19 – в группе сравнения.

Таким образом, использование оригинального топического противовоспалительного средства растительного происхождения Содермикса может существенно повысить эффективность комплексного лечения пациентов с легкими и среднетяжелыми формами ПС и АД. Возможность выбора негормональных топических препаратов для ежедневного лечения и интенсивного ухода обеспечивает не только лечебный эффект, но и комфортность применения, сохранение и улучшение эстетического вида кожи. Содермикс может быть препаратом выбора при лечении пациентов со стероидофобией, а также у детей раннего возраста. Топический препарат Содермикс может быть альтернативой в наружном дерматологическом лечении пациентов с хроническими дерматозами.

Выводы

Топический противовоспалительный негормональный препарат растительного происхождения Содермикс обеспечивает высокую эффективность при комплексном лечении пациентов с легкими и среднетяжелыми формами ПС и АД, усиливает лечебное действие фототерапии, хорошо переносится больными и может широко использоваться в амбулаторной дерматологической и косметологической практике.

Список литературы находится в редакции

®