

КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРЕПАРАТА АДВАНТАН ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКИХ АЛЛЕРГОДЕРМАТОЗОВ

М.М. БАЙГУШЕВА

Республиканский центр аллергологии,
г. Алматы

Хронические аллергодерматозы – атопический дерматит (АД) и экзема – это воспалительные заболевания кожи, которые могут оказывать существенное влияние на качество жизни пациентов, с учетом их нередкой локализации на открытых участках кожного покрова, выраженный зуд и непредсказуемое, рецидивирующее течение [1, 2, 3]. Развитие этих заболеваний носит мультифакторный характер и обуславливает необходимость комплексного подхода к проведению терапевтических мероприятий, включающих системную и местную медикаментозную терапию, контроль основных триггерных факторов и осуществление реабилитационных мер [4, 5, 6, 7, 8]. Традиционно в состав общей медикаментозной терапии входят антигистаминные препараты и мембраностабилизаторы, средства, улучшающие микроциркуляцию и восстанавливающие функцию желудочно-кишечного тракта, витаминотерапия, психотропные средства [1, 4, 9, 10]. При наличии признаков вторичной иммунной недостаточности используются иммуномодуляторы [11]. При лечении тяжело протекающих форм – эритродермической формы АД и экземы, прибегают к применению иммуносупрессантов: системные стероиды, циклоспорин А, тимопрепрессин и др. [1, 10, 11]. Существенное место в терапии АД и экземы занимает наружное лечение. С учетом иммунной основы и клинического течения хронических аллергодерматозов, основными целями наружной терапии являются подавление признаков воспаления, уменьшение сухости кожи, профилактика и устранение вторичной инфекции, восстановление поврежденного эпидермиса и улучшение его барьерных свойств [14]. Противовоспалительным эффектом обладают наружные стероиды и ингибиторы кальциневрина. Глюкокортикостероиды (ГКС) при наружном использовании воздействуют на три основных механизма аллергического воспаления: высвобождение медиаторов воспаления, миграцию клеток и их пролиферацию. Терапию следует начинать с применения сильных ГКС, использовать их короткими курсами, а в дальнейшем переходить на слабые ГКС. При развитии вторичных инфекционных осложнений целесообразно применять комбинированные препараты, содержащие местные ГКС антибиотиков и противогрибковых средств. После ликвидации островоспалительных явлений следует этап поддерживающей негормональной наружной терапии, что помогает улучшить регенерацию поврежденного эпидермиса, устранить сухость кожи.

Было проведено изучение клинической эффективности и переносимости препарата адвантан в дерматологической практике для наружного лечения хронических аллергодерматозов – АД и экземы. Адвантан – это препарат для наружного применения, 1 г мази содержит активное вещество метилпреднизолон ацепонат 0,1%. Имеются 4 формы препарата: эмульсия, крем, мазь и жирная мазь. Адвантан оказывает противовоспалительное, антиаллергическое, антиэкссудативное и противозудное действие. При местном применении начинает действовать как «про-лекарство», быстро всасывается кожей и образует в организме активный метаболит метилпреднизолон-17-пропионата, который обладает более высоким сродством к стероидным рецепторам кожи, чем исходное вещество.

Под наблюдением находилось 30 пациентов (15 женщин и 15 мужчин) с хроническими аллергодерматозами в возрасте 15 – 78 лет. АД страдали 14 пациентов, экземой – 16, из них у 7 наблюдалась истинная экзема, у 9 микробная. Давность заболевания составила от 2 до 65 лет, причем наибольший удельный вес (52%) составила группа больных с давностью заболевания более 15 лет. Для оценки тяжести течения АД и экземы использовалась шкала SCORAD (Scoring Atopic Dermatitis, англ). В группе исследуемых пациентов индекс SCORAD составил в среднем 59,7 балла (минимум – 36,7; максимум 82,7), что соответствовало средней и тяжелой степени течения заболевания. Для анализа субъективного психо-социального состояния пациентов применялась методика оценки качества жизни с использованием опросника «Дерматологический индекс качества жизни» (Finlay, 1994). Перед началом исследования показатели качества жизни в обследуемой группе больных колебались от 11 до 21 балла, в среднем составляя 15,6 балла, что соответствовало средней и высокой степени влияния заболевания на качество жизни пациентов. Дополнительно учитывались данные о переносимости наружного лекарственного средства, больные также оценивали основные характеристики препарата (консистенцию, скорость впитывания, запах, окрашивающие свойства). Сроки динамического наблюдения каждого пациента составляли 4 недели. Клинические осмотры проводились трижды – перед началом исследования, на 14 и 28 дни наблюдения. Анкетирование пациентов производилось перед началом и на момент окончания исследования. Всем пациентам рекомендовалось ежедневное однократное использование препарата адвантан до исчезновения основных клинических симптомов заболевания, но не менее 10 дней. На 14-й день использования препарата адвантан у 24 больных с тяжелым течением заболевания кожный процесс характеризовался заметным уменьшением воспалительных явлений. Признаки сухости и шелушения кожи регрессировали более чем у 64% пациентов. Интенсивность кожного зуда существенно снизилась у трети больных. Началась эпителизация экскориаций и поверхностных трещин в зонах выраженной инфильтрации кожи. На момент окончания наблюдения клиническая ремиссия наблюдалась у 13 больных, значительное улучшение у 7, при этом сохранялись легкая лихенификация кожи, умеренная сухость или мелкопластинчатое шелушение в очагах поражения. Улучшение кожного процесса было отмечено у 4-х пациентов, у которых на 28-день оставались умеренная инфильтрация и лихенификация кожи. В группе больных со средней тяжестью течения заболеваний на 28-й день использования препарата адвантан у всех исследуемых наблюдалась клиническая ремиссия. У 4-х пациентов с максимально тяжелым течением дерматоза отмечалось значительное улучшение (2) и улучшение (2), что характеризовалось сохранением легкой и умеренной инфильтрации и лихенификации кожи, а также слабовыраженного зуда и мелкопластинчатого шелушения. В результате проведенного исследования было отмечено снижение показателя шкалы SCORAD на 66,3% от среднего исходного, границы показателя на момент окончания исследования составили от 22,1 до 43,2 балла, что соответствует значительному

улучшению. Показатели качества жизни редуцировали на 63,8% и составляли в среднем 5,8 балла, что указывало на высокую степень влияния проводимой терапии на качество жизни пациентов. Данные о переносимости наружного препарата показали отличную или хорошую переносимость в 94% случаев. При субъективной оценке основных характеристик препарата пациентами было отмечено, что 98% пациентов определяли консистенцию препарата как легкую, 97% указали на быструю скорость впитывания средства и 98% пациентов отметили полное отсутствие запаха и окрашивающих свойств препарата. Таким образом, современные подходы к лечению хронических аллергодерматозов (АД и экземы) должны носить комплексный характер, целесообразно прибегать к проведению многокомпонентной терапии. Применение препарата адвантан в составе терапии хронических аллергодерматозов показало его высокую клиническую эффективность и хорошую переносимость, что позволяет рекомендовать препарат для использования в дерматологической практике для наружного лечения атопического дерматита и экземы.

Выводы

1. Лекарственное средство для наружного применения – препарат адвантан – показало высокую клиническую эффективность при лечении хронических аллергодерматозов – атопического дерматита и экземы.
2. Использование препарата адвантан для лечения атопического дерматита и экземы оказывает значительное влияние на показатели качества жизни пациентов в процессе терапии.
3. Препарат адвантан характеризуется пациентами как препарат с отсутствием окрашивающих свойств и запаха, а также приятной консистенцией и высокой скоростью впитывания.
4. Переносимость препарата адвантан пациентами была отличной и хорошей.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Короткий Н.Г., Тихомиров А.А., Таганов А.В., Каражас М.В. Современные аспекты этиологии, патогенеза, клиники и фармакотерапии атопического дерматита. Лечащий врач, 2000;10: 42-47; 2. Anderson R.T., Rajagopalan R. Effects of Allergic Dermatitis on health-related quality of life. Curr Allergy Asthma Rep. 2001; 1:309-15; 3. Larsen F.S., Hanifin J.M. Epidemiology of atopic dermatitis. Immunol Allergy Clinics NA. 2002; 22:1-25; 4. Скрипкин Ю.К., Федоров С.М., Адо В.А., Селицкий Г.Д., Кубанова А.А., Кулагин В.И. Атопический синдром. Вестн. дерматол. 1995, 2:17-19; 5. Halkjaer L.B. et al. Arch Dermatol. 2006; 142: 561-6; 6. Meggitt S.J. et al. Lancet. 2006;

- Mar 11; 367:839-46; 7. Schultz Larsen F. Genetic epidemiology of atopic dermatitis. In: Atopic Dermatitis: The epidemiology, Causes and Prevention of Atopic Eczema. Eds. Williams H.C. Cambridge University Press. Cambridge. 2000; 113-24; 8. Vocks E., Busch R., Frohlich, et al. Influence of weather and climate on subjective symptom intensity in atopic eczema. Int J Biometeorol. 2001; 45:27-33; 9. Bender B.G. Psychologic Dysfunction associated with atopic dermatitis. Immunol Allergy Clinics NA. 2002; 22:43-53; 10. Leung DYM. Atopic dermatitis: new insight and opportunities for therapeutic intervention. J Allergy Clin Immunol. 2000; 105:860-76; 11. Иммунодефицитные состояния (ред. В.С. Смирнов, И.С. Фрейдлин). СПб.: Фолиант. 2000: 568; 12. Ayala A, Chung CS, Grutkoski PS, Song GY. Mechanisms of immune resolution. Care Med. 2003; 31 (Suppl 8):171-179; 13. Leung DYM. Immunopathogenesis of Atopic Dermatitis. Immunol Allergy Clinics NA. 2002; 22:73-90; 14. Chamlin SL, Frieden IJ, Fowler A. et al. Ceramide-dominant, barrier-repair lipids improve childhood atopic dermatitis. Arch Dermatol. 2001; 137:1110-14.

Т У Ж Ы Р Ы М

АДВАНТАН ПРЕПАРАТЫНЫН КЛИНИКАЛЫК ТИИМДІЛІГІ СОЗЫЛМАЛЫ АЛЛЕРГОДЕРМАТОЗДАРДЫН ЕМДЕУЛЕРІНДЕ

М.М. Байгушева

Аллергология орталығы, Алматы қ.

Созылмалы аллергодерматоздардың емдеуіне осы заманға сай жолдар жан – жақ ты сипат алу керек, көп компонентті терапиялар өткізуге орынды қолдануы керек. Созылмалы аллергодерматоздардың терапияларының құрамындағы адвантанның препаратының қолдануы оның биік клиникалық тиімділігі және жақсы тасымалданғыштықты, атопикалық дерматиттің сыртқы емдеуі және қотыр үшін дерматологиялық тәжірибедегі қолдану үшін препаратты кеңес беруге мүмкіндік береді.

S U M M A R Y

CLINICAL EFFICIENCY PREPARATION ADVANTAN AT TREATMENT CHRONIC ALLERGODERMATOSIS

M.M. Baygysheva

The Republican Center of Allergology, Almaty c.

Modern approaches to treatment chronic allergodermatosis should have complex character, expediently resort to carrying out of multicomponent therapy. Application of a preparation of Advantan as a part of therapy chronic allergodermatosis have shown its high clinical efficiency and good shipping that allows to recommend a preparation for use in dermatological practice for external treatment of an atopic dermatitis and an eczema.

РАЦИОНАЛЬНАЯ НАРУЖНАЯ ТЕРАПИЯ АЛЛЕРГОДЕРМАТОЗОВ

Г.А. МЕДЕНОВА

Республиканский центр аллергологии, г. Алматы

Одной из наиболее актуальных проблем дерматовенерологии является проблема аллергодерматозов. В среднем 6–15% населения земного шара страдают аллергодерматозами, в отдельных регионах заболеваемость аллергодерматозами составляет свыше 50% от всей кожной патологии [1, 3, 4]. Изменения в жизни населения, влияние различных экологических факторов привели к росту распространенности и заболеваемости дерматозами и среди детей. По данным отечественных и зарубежных дерматологов, заболеваемость АД среди

взрослого населения составляет до 1,5–2,0% от общей популяции, варьируя в различных странах в зависимости от уровня урбанизации и состояния экологической чистоты жизненного пространства (Торопова Н.П. и соавт., 1997; Кунгуров Н.В. и соавт., 2000; Schultz-Larsen F., Hanifin J.M., 2002). Заболеваемость у детей дерматозами постоянно выше заболеваемости взрослых. Атопический дерматит (АД) – наследственное заболевание с хроническим течением, определенной возрастной динамикой, характеризуется экзематозными и лихенифицированными вы-