

УДК 616.5-002-079.2-085

Ш.К. ТУРЕМУРАТОВА, Д.Н. АРТЫГАЛИЕВА

ТОО «ALLERGO CLINIC», г. Алматы

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ТОПИЧЕСКИХ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ ПРИ АЛЛЕРГОДЕРМАТОЗАХ

В статье представлен анализ эффективности лечения аллергодерматозов препаратом Афлодерм компании Белупо.

Ключевые слова: аллергодерматозы, алклометазона дипропионат, Афлодерм.

Аллергический дерматит – заболевание кожи, развивающееся как ответная реакция организма на взаимодействие с факультативным раздражителем через эндогенное или экзогенное воздействие. Аллергический дерматит – одно из распространенных заболеваний, способное поражать все возрастные группы населения. В настоящее время аллергодерматозы рассматриваются как аллергическое воспаление кожи, обусловленное наследственной предрасположенностью к аллергии. Лечение аллергических заболеваний должно быть комплексным, значительная роль при этом отводится наружной терапии, среди них особое место занимают топические глюкокортикостероиды (ГКС).

В нашей клинике наблюдаются пациенты разных возрастных групп, с разными формами аллергических дерматитов, из них чаще встречаются такие формы, как атопический дерматит, в разной клинической форме и стадии, разновидность экземы, токсико-аллергические дерматиты и др. Основой терапии является патогенетический подход с выявлением причины дерматита, течения и стадии. При АД после изучения аллергологического анамнеза, проводилось исследование специфического ИгЕ на пищевые аллергены; по необходимости на пищевые красители, консерванты, лекарства.

После установления диагноза, начиналась комплексная терапия, включающая элиминационную диету, охранительный режим по исключению воздействий факторов окружающей среды. Важным звеном комплексного лечения аллергодерматозов у детей и взрослых является местная терапия ГКС с учетом стадии болезни, фазы воспаления и степени выраженности кожных проявлений.

Цель исследования – изучение эффективности лечения аллергодерматозов препаратом Афлодерм компании Белупо.

Материал и методы

Под наблюдение находилось 34 пациента разного возраста. По площади поражения кожи: локализованный характер поражения кожных покровов отмечен у 13 пациентов (38%), распространенный – у 18 (52%), диффузное поражение кожи – у 3 (8%); по степени тяжести – легкая 12 (35%), средняя – 20 (58%), тяжелая – 2 (5%). По клинической форме – эритематозно-сквамозная форма АД выявлена у 21 больного (61%), лихеноидная у 5 больных (14%), экзематозная – у 8 (23%). Почти все пациенты отмечали разной интенсивности зуд кожи, из них сильно выраженный зуд отмечали 11 больных (32%), средней интенсивности – 17 (50%), слабый зуд отмечали – 6 (17%). Всех пациентов беспокоила сухость кожных покровов, почти половина из них отмечали выраженную сухость кожи. По характеру и степени поражения кожи учитывались все элементы поражения (эритема, инфильтрация, пустулизация, гнойные корки, чешуйки, эрозии, трещины), максимальное сочетание всех элементов было отмечено у 5 (14%), средняя степень выраженности у 16 (47%), минимальная у 13 (38%). Терапия начиналась после тщательного аллергологического анамнеза, определения диагноза, с учетом пред-

полагаемых «виновных» аллергенов, элиминационной диеты. Определяли общий и специфический ИгЕ, при уточнении причинного аллергена пересматривались диета и коррекция терапии в целом. Основное место в комплексной терапии занимали местные ГКС. В этой группе наблюдений предпочтение было отдано препаратам МГКС также с комплексным спектром действия, фармкомпания «Белупо», где присутствовали кремы, мази (Афлодерм) Белосалик лосьона, с содержанием бетаметазона дипропионата и салициловую кислоту, крема, мази Белогента с содержанием бетаметазона дипропионата с гентамицином сульфат. Удобство этой группы средств в назначении в зависимости от симптомов и стадии АД. Афлодерм (алклометазон дипропионат) нефторированный топический кортикостероид последнего поколения, его хороший терапевтический эффект и высокий уровень безопасности подтверждены многими научными исследованиями в ведущих центрах Европы, России. Благодаря его высокой степени безопасности он применяется детям с 6-месячного возраста.

Результаты и обсуждение

Крем Афлодерм (Алклометазон дипропионат 0,5 мг) назначали при острых воспалениях кожи, включая волосистую часть головы, при незначительном мокнутии, форма в виде мази назначалась при подостром, хроническом воспалении с сухостью, шелушением, участками лихенификации. Крем и мазь Афлодерм наносили на пораженные участки 2 раза в день, в течение 5 дней, со снижением до 1 раза, 3-5 дней. Улучшение было отмечено на 2-3 день лечения в виде снижения зуда, острых воспалений кожных покровов. Нарушение барьерной функции кожи у пациентов с АД подвергает ее риску развития инфекционной патологии, что требует коррекции в подборе топических ГКС. У пациентов с выраженной эритемой, отеком, лихенификацией, трещинами с признаками вторичной инфекции назначали мазь или лосьон Белосалик, состоящий из комбинации бетаметазона с салициловой кислотой. Мазь Белосалик назначали на гладкую кожу, а форму в виде лосьона на кожу волосистой части головы. Оба препарата применяли 2 раза в день, в течение 5-7 дней, со снижением дозы до 1 раза также 5-7 дней. У пациентов при выраженной эритеме, инфильтрации кожи с элементами шелушения, трещин, эрозий, гнойных корочек приходилось подбирать комбинацию ГКС с антибиотиком широкого спектра действия. В данной группе наблюдения таким пациентам назначался Белогент (бетаметазон 0,5 мг с гентамицином 1 мг) 2 раза в день, в целом при непрерывном применении не более 2 недель. Такое сочетание лекарств, представленных виде чистого ГКС, в сочетании с салициловой кислотой, антибиотиком гентамицин было удобным в подборе их при каждой клинической стадии АД. На их высокую степень безопасности указывает возможность назначения с 6-месячного возраста (Афлодерм, Белосалик), (Белогент) с 1 года. При правильном, по данным клинической стадии АД, подборе эффективность от МГКС отмечена на 2-3 день, более стабильное улучшение на 4-5 день лечения, в целом курс лечения длился до полного улуч-

шения 10-12 дней, при легком и среднем течении АД, при тяжелом течении, с вторичной инфекцией, с участками пустулизации, гнойными корочками, до 12-15 дней.

Таким образом, АД является серьезной медико-социальной проблемой из-за высокой распространенности, риска развития других тяжелых проявлений аллергии (аллергический ринит, астма и др.), необходимости постоянного контроля за течением заболевания, профилактики обострений. Лечение при АД должно быть комплексное, с учетом «виновного аллергена», своевременного его устранения и подбор элиминационной диеты, правильный выбор дозы и схемы антигистаминных средств, обучение родителей, самих пациентов. Местная терапия должна включать гигиенический уход, использование увлажняющих и смягчающих кожу средств и применение в период обострения местные ГКС. С учетом критериев доказательной медицины и данных клинического наблюдения группы пациентов с АД в нашей клинике можно сделать вывод, что применение препаратов (Афлодерм, Белосалик, Белогент) показало хорошую эффективность, что связано с их широким спектром действия при разных клинических стадиях АД.

Выводы

Анализируя истории болезни больных, перенесших острые аллергические и в том числе токсические реакции, мы рекомендуем:

- назначать лечение строго по показаниям, избегать полипрагмазии, правильно собирать анамнез, в том числе аллергологический;
- больным, страдающим сезонными аллергиями, проводить плановые оперативные вмешательства вне сезона цветения, а перед экстренными хирургическими и контрастными исследованиями в премедикацию включать ГКС (преднизолон, дексаметазон) и антигистаминные препараты (тавегил, супрастин, димедрол);
- больным, страдающим бронхиальной астмой, дерматитами, не назначать препараты пенициллинового ряда и их производные, а к назначению НПВП необходимо относиться крайне осторожно;
- больным, страдающим полипозными изменениями слизистой носа и бронхиальной астмой, запретить прием НПВП;
- больным, у которых во время анестезии отмечались осложнения типа анафилактических или анафилактоидных реакций, бронхоспазма, крапивницы, назначить консультацию и обследование у аллерголога;
- детям, страдающим атопическими заболеваниями или входящим в группу риска по развитию атопии и лекарственной непереносимости, составлять индивидуальный прививочный график.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Паттерсон Р., Грэммер Л.К., Гринберг П.А. Аллергические болезни: диагностика и лечение: Пер. с англ. / Под ред. А.Г. Чучалина. – М.: ГЭОТАР Медицина, 2000. – 768 с.
- 2 Дранник Г.Н. Клиническая иммунология и аллергология: пособие для студентов, врачей-интернов, иммунологов, аллергологов, врачей лечебного профиля всех специальностей. – 3-е изд., доп. – К.: ООО «Полиграф плюс», 2006. – 482 с.
- 3 Клиническая аллергология: Руководство для практических врачей / Под ред. Р.М. Хаитова. – М.: МЕДпресс-информ, 2002. – 624 с.
- 4 Новиков Д.К. Клиническая аллергология: Справ. пособие. – М.: Высш. шк., 1991. – 511 с.

ТҰЖЫРЫМ

Ш.К. ТУРЕМУРАТОВА, Д.Н. АРТЫГАЛИЕВА
«ALLERGO CLINIC» ЖШС, Алматы қ.

АЛЛЕРГОДЕРМАТОЗДАР БАРЫСЫНДА ЖЕРГІЛІКТІ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДТАРДЫ ҚОЛДАНУ ТӘЖІРИБЕСІ

Аллергиялық дерматит – эндогендік немесе экзогендік әсер арқылы факультативті тітіркендіргішпен өзара әрекеттесуге қарсы ағзаның реакциясы ретінде дамытын тері сырқаты.

Зерттеудің мақсаты. Аллергодерматоздарды Белупо компаниясының Афлодерм препаратымен емдеудің тиімділігін зерттеу.

Материал және әдістер. Бақылауда 34 науқас болды. Тері буындарының зақымдануының сипаты, ауырлық деңгейі, аллергодерматоздың нысаны белгіленді. Терапия – мұқият түрдегі аллергологиялық анамнезден кейін басталды. Кешенді терапияда негізгі орынды «Белупо» фармкомпаниясының кешенді әсер ету спектрі бар ЖГКС (Жергілікті Глюкокортикостероидтар) препараттары иемденді, олардың құрамында кремдер, Афлодерм мазьдары, Белосалик лосьоны болды.

Нәтижелері және талқылау. ЖГКС тиімділігі 2-ші, 3-ші күндері байқалды, барынша тұрақты жақсару – емдеудің 4-5 күндері байқалды, жалпы алғанда емдеу курсы – толық жақсарғанша 10-12 күнге созылды, Аллергодерматоздың жеңіл және орташа ағымы барысында, ауыр ағымы барысында, екінші инфекциямен, пустулизация телімдерімен, іріңді қабықтармен – 12-15 күнге дейін созылды.

Тұжырымдар. Аллергодерматозбен ауыратын науқастардың тобын клиникалық бақылаудың деректері мен дәлелді медицина критерийлерінің ескерілуімен, препараттарды қолдану (Афлодерм, Белосалик, Белогент) – жақсы тиімділікті көрсетті деген тұжырым жасауға болады, ал бұл – Аллергодерматоздың әр-түрлі клиникалық кезеңдері барысында олардың әсер етуінің кең ауқымымен байланысты.

Негізгі сөздер: *аллергодерматоздар, алклометазон дипропионаты, афлодерм.*

SUMMARY

Sh. K. TUREMURATOVA, D.N. ARTYGALIEVA
ALLERGO CLINIC LLP, Almaty c.

THE EXPERIENCE OF APPLICATION OF TOPICAL GLUCOCORTICOSTEROIDS IN ALLERGIC DERMATOSES

Allergic dermatitis is a skin disease that develops as a response of the body to the interaction with a facultative stimulus through an endogenous or exogenous influence.

The aim of the study was to investigate the effectiveness of the treatment of allergic dermatoses with Afloderm produced by Belupo Company.

Material and methods. We observed 34 patients. The nature of skin joint disease, the severity and form of allergic dermatosis were determined. The therapy began after a thorough study of the allergic anamnesis. The main place in the combined therapy was given to topical glucocorticosteroids with a complex spectrum of actions including Afloderm cream and ointment, Belosalic lotion, produced by Belupo Pharmaceutical Company.

Results and discussion. The efficacy of the topical glucocorticosteroids was noticed on day 2-3, more stable improvement – on day 4-5 of the treatment; in general, the course of the treatment lasted until full improvement: 10-12 days in mild and moderate AD and up to 12-15 days in severe AD with a secondary infection, areas of postulation, purulent crusts.

Conclusion. Taking into account the criteria of evidence-based medicine and the clinical observation data of the group of patients with AD, it may be concluded that the application of the drugs (Afloderm, Belosalic, Belogent) showed good efficacy, which was associated with their broad spectrum of actions during different clinical stages of AD.

Key words: *allergic dermatoses, alclometasone dipropionate, afloderm.*