

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 heal-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 Biometerol. 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.

ТҮЖЫРЫМ

АДВАНТАН ПРЕПАРАТЫНЫҢ КЛИНИКАЛЫК ТИИМДІЛІГІ СОЗЫЛМАЛЫ АЛЛЕРГОДЕРМАТОЗДАРДЫҢ 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.

SUMMARY

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-

сыпаниями, аномалиями клеточного иммунитета в коже с дисрегуляцией Т-клеточного звена и гиперчувствительностью к иммунным и неиммунным стимулам. Изменения в гепатобилиарной системе могут вызывать нарушение ферментативного расщепления пищевых компонентов в процессе кишечного переваривания, что служит дополнительным фактором сенсибилизации. Среди ингаляционных факторов обострения АД отмечают домашнюю пыль, акарофауну, пыльцу цветущих растений, гниль, перхоть человека и животных. Особое место в течении АД занимают бактериальные, грибковые и медикаментозные аллергены. Этиология заболевания четко не выяснена, но бесспорным остается влияние генетической основы и триггерных факторов окружающей среды [2].

Лечение больных аллергодерматозами, особенно тяжелых, торпидных форм, трудно представить без применения наружных лекарственных средств, в состав которых входят кортикостероидные гормоны [1, 3, 4]. Высокий терапевтический эффект топических стероидов непосредственно связан с побочными действиями, к которым относятся: атрофия кожи (стрии, сглаженность фолликулярного рисунка), телеангиоэктазии, задержка регенерации, активация вирусной, бактериальной, грибковой инфекции, периоральный дерматит, розацеоподобный дерматит, изменение функции сальных желез (стероидные угри), нарушение трофики кожи, гипертрихоз, реактивный дерматит, обусловленный «синдромом отмены», замедление репаративных процессов [4]. В настоящее время актуальным стало применение препарата с оптимальным сочетанием высокой местной активности и высокого профиля безопасности – негалогенизированного синтетического стероида метилпреднизолон ацепоната 0,1% (МПА), обладающего противовоспалительной, антиаллергической, антиэкссудативной и противозудной активностью. Будучи высоколипофильным веществом, МПА легко и быстро проникает через роговой слой кожи в дерму, где подвергается гидролитическим превращениям с образованием метилпреднизолон-17-пропионата. Метаболит МПА обладает значительно более высоким сродством к стероидным рецепторам кожи, чем исходное вещество, что проявляется в отчетливом и длительном подавлении воспалительных, аллергических и гиперпролиферативных реакций. Указанные свойства МПА позволяют наносить его 1 раз в день, а также объясняют его безопасность при длительном использовании, атрофию кожи, практически полное отсутствие влияния на уровень эндогенного кортизола в плазме крови пациентов, хорошую общую переносимость.

Под нашим наблюдением находилось 50 больных (26 мужчин и 24 женщин) в возрасте от 6 до 72 лет (из них 2 детей 6 и 14 лет). Экземой страдали 11 больных, атопическим дерматитом – 24, аллергическим и контактным дерматитом – 15. Давность заболевания была от 2 нед до 28 лет, длительность обострения в случаях хронического течения заболевания – от 1 нед до 4 мес. Монаотерапию 0,1% МПА получали 29 человек – различные формы (крем, мазь, жирная мазь, эмульсия), в зависимости от стадии заболевания и локализации процесса: 10 больных острым аллергическим дерматитом, 5 – контактным дерматитом, 9 – атопическим дерматитом, 5 – экземой. Комплексное лечение с применением антигистаминных, десенсибилизирующих, ферментных, иммуномодулирующих, седативных, симптоматических средств получал 21 человек (16 больных атопическим дерматитом, 5 – экземой). 0,1% МПА наносили на пораженный участок кожи 1 раз в день без повязки. Продолжительность лечения составила у 12 больных 1 нед, у 14 больных – 2 нед, у 14 больных – 3 нед, у 10 больных – 4 нед. Таким образом, большинство больных использовали мазь в течение 3-4 нед.

Клиническое выздоровление было достигнуто у 35 человек, из которых 9 страдали острым аллергическим и контактным дерматитами, 9 – экземой, 17 – атопическим дерматитом. Значительное улучшение и улучшение, проявлявшиеся уменьшением эритемы, инфильтрации, лихенизации, зуда, отмечено у 15 больных (у 1 – экземой и 12 – атопическим дерматитом). Лабораторные данные (клинический анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови) в процессе лечения оставались в пределах нормы.

Таким образом, препарат, содержащий 0,1% МПА, оказывает выраженное противовоспалительное и противозудное действие. Препарат удобен в применении, экономичен, наносится на кожу всего 1 раз в день. МПА не имеет в своем составе галогенов, отличается хорошей переносимостью, не дает присущих для галогенизированных кортикостероидных мазей побочных явлений и может быть рекомендована в практику для лечения больных различными аллергодерматозами, как взрослым пациентам, так и детям с 4-месячного возраста.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Айзятупов Р.Ф. Глюкокортикоидные гормоны в наружной терапии кожных заболеваний //Журн. дерматовенеролог. и косметол. им. Торсуева, 2002. – №3-4. – С.16-23;
2. Калюжная Л.Д., Мурзина Э.А., Турик Н.В., Савкина Н.И. Гистафен в лечении аллергодерматозов // Украинский Журнал дерматологии и венерологии, №1 (28), 2008. – С. 41-43;
3. Коляденко В.Г. Проблема выбора антигистаминных средств в практике дерматолога //Украинский Журнал дерматологии и венерологии, №3 (26), 2007. – С. 40-41;
4. Кутасевич Я.Ф. Современные возможности совершенствования наружного лечения дерматологических заболеваний //Украинский Журнал дерматологии и венерологии, №4, 2007. – С. 7-10;
5. Проценко Т.В., Проценко О.А., Милус И.Е. Использование дерматокосметологических средств в уходе за кожей больных атопическим дерматитом. – Донецк. – 2006. – 32 с.

Т У Ж Ы Р Ы М

АЛЛЕРГОДЕРМАТОЗДАРДЫН ТИИМДІ СЫРТКЫ ТЕРАПИЯСЫ

Г.А. Меденова

*Республикалық Аллергология орталығы,
Алматы қ.*

Сыртқа қолдануға арналған 0,1% МПА, терінің қабынбалы және аллергиялық реакцияларын басады. Препарат қолдануда ыңғайлы, үнемді, тәулігіне 1 рет жұқа қабатпен жағылады. МПА галогенделмеген синтетикалық стероид болып табылады, жақсы тозімділігімен ерекшеленеді. Құрамында галоген бар сылақшылар сияқты, жағымсыз әсері жоқ, әртүрлі дерматоздармен ауыратын ауруларды, 4 айдан бастап балалармен және ересектермен емдеуге қолдануға кеңес бере алады.

SUMMARY

RATIONAL EXTERNAL THERAPY ALLERGODERMATOSIS

G.A. Medenova

*The Republican Center of Allergology,
Almaty c.*

The external preparation of 0,1% MPA, has the expressed antiinflammatory and antipruritic an effect. The preparation is convenient in application, is economic, is put on a skin only once a day. MPA doesn't incorporate some halogens, differs good shipping, doesn't give inherent for halogens's some corticosteroid ointments of by-effects and can be recommended in practice for treatment of patients various allergodermatosis, both to adult patients, and children from 4 monthly age.