

Г. А. Меденова

Республиканский аллергологический центр, г. Алматы

ЭФФЕКТИВНАЯ НАРУЖНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ АТОПИЧЕСКОМ ДЕРМАТИТЕ

Препарат, содержащий 0,1% метилпреднизолона ацепоната (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.

Ключевые слова: атопический дерматит, педиатрическая дерматология, топические кортикостероиды

Введение. Одной из наиболее актуальных проблем аллергологии является проблема аллергодерматозов. В среднем 10 – 15% населения земного шара страдают аллергодерматозами, в отдельных регионах заболеваемость аллергодерматозами составляет свыше 50% от всей кожной патологии. Изменения в жизни населения, влияние различных экологических факторов привели к росту распространенности и заболеваемости дерматозами среди детей. Заболеваемость у детей дерматозами постоянно выше заболеваемости взрослых. Атопический дерматит (АД) - наследственное заболевание с хроническим течением, определенной возрастной динамикой, характеризуется экзематозными и лихенифицированными высыпаниями, аномалиями клеточного иммунитета в коже с дисрегуляцией Т-клеточного звена и гиперчувствительностью к иммунным и неиммунным стимулам. Изменения в желудочно-кишечном тракте 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 пищевые, бактериальные, грибковые и медикаментозные аллергены. Этиология заболевания четко не выяснена, но бесспорными остаются влияние генетической основы, пищевых аллергенов и триггерных факторов окружающей среды [1, 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 метилпреднизолона 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 обладают значительно более высоким соотношением 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.

Материалы и методы. Проведено исследование по типу случай-контроль на 50 детей с атопическим дерматитом. Диагноз был верифицирован согласно стандартным методам. Лечение соответствовало национальному протоколу диагностики и лечения [5].

Результаты и обсуждение. Под нашим наблюдением находилось 50 больных в возрасте от 2 до 12 лет (из них 24 детей до 2х лет). Давность заболевания была от 2 нед до 2х лет, длительность обострения в случаях хронического течения заболевания - от 1 нед до 4 мес. Монотерапию 0,1% МПА получали 29 человек – различные формы (крем, мазь, жирная мазь, эмульсия), в зависимости от стадии заболевания и локализации процесса. Комплексное лечение с применением антигистаминных, десенсибилизирующих, ферментных, иммуномодулирующих, седативных, симптоматических средств получали 21 человек. 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, которые страдали атопическим дерматитом. Значительное улучшение и улучшение, проявившиеся уменьшением эритемы, инфильтрации, лихенизации, зуда, отмечено у 15 больных. Лабораторные данные (клинический анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови) в процессе лечения оставались в пределах нормы.

Выводы. 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.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Кутасевич Я.Ф. Современные возможности совершенствования наружного лечения дерматологических заболеваний. // Украинский Журнал дерматологии и венерологии. – 2007. - №4. - С. 7-10.
- 2 Калужная Л.Д., Э.А.Мурзина, Н.В.Турик, Н.И. Савкина «Гистафен» в лечении аллергодерматозов // Украинский Журнал дерматологии и венерологии. – 2008. - №1(28). - С.41-43.
- 3 Коляденко В.Г. Проблема выбора антигистаминных средств в практике дерматолога // Украинский Журнал дерматологии и венерологии. – 2007. - №3(26). - С.40-41.
- 4 Проценко Т.В., Проценко О.А., Милус И.Е. Использование дерматокосметологических средств в уходе за кожей больных атопическим дерматитом. – Донецк: 2006. –32 с.
- 5 Атопический дерматит. Протокол диагностики и лечения. РЦРЗ. – Астана: 2014. – 24 с.

Г.А. Меденова

Республикалық Аллергология орталығы, г. Алматы

АТОПИКАЛЫҚ ДЕРМАТИТТЕРДІҢ ТИІМДІ СЫРТҚЫ ТЕРАПИЯСЫ

Түйін: 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.

Түйінді сөздер: Атопикалық дерматит, балардың дерматология, топикалық стероид.

G.A. Medenova

Republican Allergy Center, Almaty

EFFECTIVE EXTERNAL THERAPY FOR ATOPIC DERMATITIS

Resume: A drug, containing 0.1% methylprednisolone aceponate (MPA), has a potent anti-inflammatory and antipruritic effect. This drug is easy to use, economical, applied to the skin only once daily. MPA does not incorporate halogens, is well tolerated, does not provide side effects typical for halogenated corticosteroid ointments and can be recommended for use in the treatment of patients with various allergic dermatoses, adults and children from 4 months of age.

Keywords: atopic dermatitis, pediatric dermatology, topical corticosteroids