

© Р. А. Фокина, В. В. Дубенский, 2013
УДК 616.5-002-085

Р. А. Фокина
канд. мед. наук

В. В. Дубенский
докт. мед. наук

Тверская государственная медицинская академия

Особенности наружной терапии атопического дерматита

В исследование были включены 97 пациентов 2–15 лет. В основной группе больных с atopическим дерматитом в 89 % случаев высевались стафилококки, из них *Staphylococcus aureus* — в 45 % и *Staphylococcus epidermidis hly+* — в 44 %. Установлена разная чувствительность микрофлоры к антибиотикам. Оценку результатов проводили на основании изменения клинической симптоматики на 7-й и 14-й дни лечения при применении комбинированных препаратов, на 14-й, 30-й и 90-й дни — при использовании увлажняющих средств. Объективным критерием служило уменьшение кожной симптоматики заболевания или их полное исчезновение, оцениваемое с помощью шкалы SCORAD. Индивидуальный подбор антибактериальных препаратов с учетом чувствительности микрофлоры кожи и использование увлажняющих лечебно-косметических средств приводит к сокращению сроков лечения и снижению частоты рецидивов atopического дерматита. Систематическое применение увлажняющих средств в период ремиссии заболевания позволяет предупредить обострение и улучшает качество жизни данной категории больных.

Ключевые слова: atopический дерматит, дети, микрофлора, антибиотики

Лечение больных с atopическим дерматитом (АД) представляет сложную проблему ввиду особенностей патогенеза заболевания, многообразия фенотипических проявлений и стадийного течения процесса и, по общему мнению исследователей, должно носить этиопатогенетический характер [1–4]. Наружная терапия является неотъемлемой частью комплексного лечения АД, занимая в ней ведущее место [5]. Лечение проводят с учетом возраста, клинической формы, стадии болезни, распространенности, тяжести процесса, сопутствующей патологии и эффективности предшествующей терапии.

Задачи наружного лечения: устранение или уменьшение зуда; купирование воспалительных реакций и стимуляция репаративных процессов в коже; предупреждение и устранение вторичного инфицирования; увлажнение и смягчение кожи; восстановление защитных свойств кожи [1, 6].

В зависимости от стадии и клинической картины болезни, средства наружной терапии используют в виде разных лекарственных форм (паст, мазей, кремов, лосьонов, растворов и других) [1, 3].

При осложненных формах, вызванных бактериальной и грибковой флорой, целесообразно применение комбинированных препаратов (мазь «Тридерм», «Гиоксизон мазь» и другие) с учетом чувствительности микрофлоры кожи к антибактериальным препаратам [1] (табл. 1).

Кожа больных с АД чрезвычайно суха и сочетается с нарушениями процессов кератинизации, при этом наблюдаются изменения в качественном составе липидов, что ведет к нарушению основной барьерной функции. Для ее восполнения необходимо поддерживать на должном уровне увлажнение эпидермиса [4, 5, 7]. При аллергодерматозах предпочтительно использовать смягчающие средства, не содержащие ароматизаторов, консервантов и других аллергенных компонентов. Продукты немецкой линии «Дардиа» отвечают этим требованиям и являются представителями нового поколения смягчающих средств.

«Дардиа Липо Линия» представлена фармацевтическими формами: крем для лица, молоко с 5 % мочевиной для тела, для особо сухих участков тела — бальзам с 5 % мочевиной. Для увлажнения кожи и активного сохранения влаги в ее поверхностных слоях в состав средств «Дардиа» включены природные гидрофильные вещества — лактат, мочевина и глицерин. При этом гидрофобные липиды, входящие в состав наружных средств, образуют на коже пленку, которая препятствует испарению влаги (табл. 2).

Римма Анатольевна Фокина
e-mail: fokina2002@mail.ru

Таблица 1

Состав наружных средств

Название	Форма	Состав
Тридерм	мазь	Гентамицин + бетаметазон + клотримазол
Гиоксизон мазь	мазь	Окситетрациклин + гидрокортизон
Олазол	аэрозоль	Левомицетин + анестезин + кислота борная + масло облепиховое
Линкомицин	мазь	Линкомицина гидрохлорид
Фуцидин Г	крем	Фузидиевая кислота + гидрокортизон
Фуцикорт	крем	Фузидиевая кислота + бетаметазон

Целью настоящего исследования стало изучение роли индивидуального подхода к наружной терапии АД.

Материалы и методы

При изучении эффективности индивидуального подхода в лечении АД больные были разделены на две группы методом случайной выборки. В исследование были включены 97 пациентов 2–15 лет. Статистическую обработку материала проводили методами параметрической (с использованием критерия Стьюдента) и непараметрической (с использованием критерия Вилкоксона) статистики с вычислением средних величин (M), стандартных ошибок средних (m) и критерия согласия (χ^2). Различия считали статистически значимыми при $p < 0,05$.

1-я группа больных (основная) составила 62 человека, из них 28 девочек (45,2 %) и 34 мальчика (54,8 %) в возрасте $6,8 \pm 4,1$ года, которые получали наружную терапию комбинированными препаратами с учетом чувствительности

микрофлоры к антибактериальным компонентам с одновременным систематическим увлажнением кожи.

2-я группа больных (сравнения) получала наружную терапию этими же комбинированными препаратами, но без учета чувствительности микрофлоры к антибиотикам и без систематического увлажнения. В данную группу включены 35 пациентов, из них 15 девочек (42,9 %) и 20 мальчиков (57,1 %) в возрасте $6,9 \pm 3,8$ года.

Пациенты в обеих группах были сходны по тяжести клинических проявлений, возрасту, продолжительности заболевания, общему состоянию и самочувствию. Все больные получали лечение только наружными препаратами. На каждого пациента были заведены амбулаторная и индивидуальная карты обследования и лечения. Частота осмотра зависела от состояния кожного процесса у пациента и от необходимости контроля за проводимым лечением.

Комбинированные наружные средства применяли у больных при осложненном течении АД, при остром воспалении без мокнутия, при подостром воспалении (эритема, отек, папулезные элементы, лихенизация, экскориации и шелушение).

Продолжительность лечения зависела от степени тяжести и клинических форм заболевания, в среднем составила от одной недели до одного месяца.

В основной группе больных с АД в 89 % случаев высевались стафилококки, из них

Таблица 2

Характеристика средств «Дардиа Липо Линия»

Общая характеристика	Дардиа Липо крем	Дардиа Липо молочко с 5 % мочевины	Дардиа Липо бальзам с 5 % мочевины
Показания	Сухая кожа	Обширные участки сухой кожи	Очень сухая грубая кожа
Область применения	Лицо, применим и для других областей	Главным образом, тело	Особо сухие участки кожи (кисти, стопы, локти, колени)
Способ применения	Кратность определяется индивидуально		
Длительность применения	Как поддерживающая терапия — постоянно		
Увлажнители	Глицерин (3 %), L-(+) молочная кислота/лактат (2 %)	Глицерин (3 %), мочевина (5 %), L-(+) молочная кислота/лактат (5 %)	Микронизированная мочевина (5 %)
Количество компонентов	13	12	6
Объем упаковки	Туба 50 мл	Туба 200 мл	Туба 100 мл

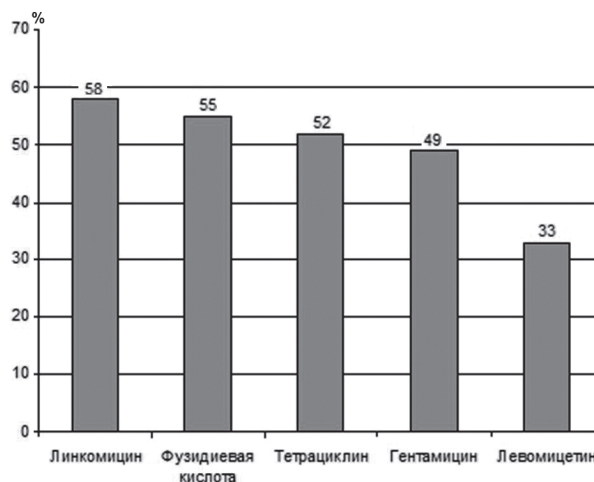
Staphylococcus aureus — в 45 % и *Staphylococcus epidermidis hly+* — в 44 %. Установлена разная чувствительность микрофлоры к антибиотикам; так, высокая чувствительность к линкомицину определялась в 57,6 % случаев, к фузидиевой кислоте — в 54,5 %, к тетрациклину — в 51,5 %, к гентамицину — в 48,5 %, левомицетину — в 33,3 % (рисунок).

Оценку результатов проводили на основании изменения клинической симптоматики на 7-й и 14-й дни лечения при применении комбинированных препаратов, на 14-й, 30-й и 90-й дни — при использовании увлажняющих средств. Объективным критерием служило уменьшение кожной симптоматики заболевания или полное исчезновение, оцениваемое с помощью шкалы SCORAD.

До начала лечения статистически достоверных различий в тяжести состояния больных по индексу SCORAD между 1-й и 2-й группой не было. После окончания лечения статистически значимое уменьшение индекса SCORAD наблюдали в 1-й группе (табл. 3).

В 1-й группе клиническое выздоровление, характеризующееся исчезновением зуда и воспалительных изменений кожи, было достигнуто у 15 больных с легкой степенью и у 6 — со средней степенью тяжести заболевания (34 % от общего числа пациентов данной группы), в среднем через 2 нед от начала терапии. Значительное улучшение отмечали у 10 пациентов с легкой и у 16 — со средней степенью тяжести АД (39 % от общего числа наблюдаемых данной группы). Положительная динамика на фоне проводимой терапии в виде улучшения была отмечена у 14 (26 %) больных данной группы (12 пациентов со средней степенью тяжести АД и 2 — с тяжелой). Отсутствие эффекта от проводимого лечения отмечено у одного пациента с тяжелой степенью заболевания (табл. 4).

Во 2-й группе пять пациентов с легкой степенью и один больной со средней степенью тяжести заболевания (17 %) достигли состояния клинического выздоровления через 1,5 мес от начала лечения, что выражалось в исчезновении острых воспалительных изменений кожи, полном прекращении зуда и восстановлении сна. Значительное улучшение наблюдали у семи детей (20 %),



Высокая чувствительность микрофлоры кожи к антибиотикам при atopическом дерматите

улучшение — у 20 (57 %). Отсутствие эффекта от проводимой терапии в данной группе наблюдали у двух больных с тяжелой степенью течения АД (табл. 5).

Таким образом, значительный эффект лечения у больных 1-й группы составил 72,6 %, а во 2-й группе — 37 % ($\chi^2 = 16,5$; $p < 0,001$), что указывает на необходимость индивидуального подхода.

Применение увлажняющих средств линии «Дардиа» начинали с нанесения препарата два раза в день тонким слоем на сухую поверхность и оставляли до полного впитывания. После исчезновения шелушения через 2–3 нед больные переходили на однократное использование препарата.

Таблица 3
Динамика индекса SCORAD в двух группах больных с atopическим дерматитом

Группа	Индекс SCORAD		p
	до лечения	после лечения	
1-я	39,7±14,5	11,6±7,7*	<0,0001
2-я	38,7±13,4	24,3±9,0	<0,05

* $p < 0,05$ при сравнении индекса SCORAD между 1-й и 2-й группой после лечения

Таблица 4

Эффективность лечения 1-й группы больных с atopическим дерматитом

Результат лечения	Степени тяжести заболевания			Всего больных	
	легкая	средняя	тяжелая	абс. число	%
Клиническое выздоровление	15	6	—	21	33,9
Значительное улучшение	10	16	—	24	38,7
Улучшение	—	12	2	16	25,8
Без эффекта	—	—	1	1	1,6

Таблица 5

Эффективность лечения 2-й группы больных с атопическим дерматитом

Результат лечения	Степени тяжести заболевания			Всего больных	
	легкая	средняя	тяжелая	абс. число	%
Клиническое выздоровление	5	1	—	6	17
Значительное улучшение	5	2	—	7	20
Улучшение	15	5	—	20	57
Без эффекта	—	—	2	2	6
<i>Всего</i> пациентов	25	8	2	35	100

Оценку динамики клинических проявлений (по динамическому коэффициенту SCORAD) проводили на 14-й, 30-й и 90-й дни лечения (табл. 6). У 25 (40 %) детей отмечали легкую степень тяжести, у 34 (55%) больных — среднюю степень тяжести процесса (преобладал ранний детский возраст $5,5 \pm 3,2$ года); у трех пациентов (5 %) в возрасте $2,5 \pm 1,4$ года отмечена тяжелая степень течения АД.

У детей с легким течением болезни на фоне лечения к 14-му дню практически полностью прекратился дневной зуд и значительно уменьшился зуд в ночное время, отсутствовали следы расчесов и геморрагических корочек, уменьшилась сухость и инфильтрация, побледнела эритема, улучшилось настроение. Клиническая ремиссия достигнута у всех детей к 30-му дню использования увлажняющих средств линии «Дардиа».

Систематическое увлажнение у больных со средней степенью тяжести привело к интенсивному снижению коэффициента SCORAD и

клинических проявлений АД. Уже к 14-му дню значительно уменьшилась сухость кожных покровов, к 30-му дню разрешилась инфильтрация. В группе без улучшения — все дети 2–3 лет с осложненным течением АД (бронхит с астматическим компонентом и частые пиодермии). Пациентам с отсутствием положительной динамики симптомов АД, вне рамок настоящего исследования, назначали дополнительное лечение (гипосенсибилизирующие, антигистаминные, седативные, ферментные препараты) с положительным клиническим эффектом в течение 2 нед.

Установлено, что систематическое увлажнение средствами «Дардиа Липо Линия» эффективно при всех типах течения АД (табл. 7). Не отмечали эффекта в единичных случаях (6 %), что объясняется наличием сопутствующих заболеваний. Последующее наблюдение показало, что у 58 (80 %) больных значительно увеличилась длительность ремиссии.

Таблица 6

Динамика клинических проявлений (по коэффициенту SCORAD)

Степень тяжести атопического дерматита	1-й день	14-й день	30-й день	90-й день	<i>p</i>
Легкая, <i>n</i> =25	$16 \pm 5,2$	$7,4 \pm 2,6$	0	0	<0,001
Средняя, <i>n</i> =34	$41,2 \pm 8,5$	$13,9 \pm 6,1$	$8,6 \pm 2,9$	$2,4 \pm 0,9$	<0,001
Тяжелая, <i>n</i> =3	$60,5 \pm 7,4$	$41,6 \pm 5,4$	$16,7 \pm 6,0$	$6,1 \pm 2,1$	<0,0001

Таблица 7

Эффективность лечения в зависимости от типа течения атопического дерматита

Тип течения	Количество больных		Улучшение				Без изменений	
			умеренное		значительное			
	абс. число	%	абс. число	%	абс. число	%	абс. число	%
Редко рецидивирующий	19	31	8	42	10	53	1	5
Часто рецидивирующий	22	35	9	40	12	55	1	5
Непрерывно рецидивирующий	21	34	7	33	12	57	2	10
<i>Всего</i>	62	100	24	39	34	55	4	6

Положительное действие увлажняющей линии «Дардиа» определяется нейтральным запахом, хорошей впитываемостью, равномерным распределением и смягчением сухой кожи. В связи с этим, рекомендуется применять лечебную дерматологическую линию «Дардиа» у детей старше трех лет при АД легкой и средней степени тяжести, а также для реабилитации.

Отдаленные результаты. Больных с АД наблюдали от одного до двух лет. При системном увлажнении кожи у большинства больных (59 человек) отмечали удлинение ремиссии от 3 нед до 5 мес. При отсутствии систематического увлажнения кожных покровов у всех больных рецидивы наступали в те же сроки, что и до лечения. После коррекции наружной те-

рапии с введением увлажняющих средств удлинение ремиссии в 2 раза достигнуто у 29 % больных, в 1,5 раза — у 66 %; отсутствие положительного эффекта было у 5 % больных.

Заключение

Таким образом, индивидуальный подбор антибактериальных препаратов с учетом чувствительности микрофлоры кожи и использование увлажняющих лечебно-косметических средств ведет к уменьшению сроков лечения и снижению частоты рецидивов atopического дерматита. Систематическое применение увлажняющих средств в период ремиссии заболевания позволяет предупредить обострение и улучшает качество жизни данной категории больных.

Литература

1. Дубенский В. В., Гармонов А. А. Наружная терапия дерматозов: // Рук. для врачей. Тверь, 2007.
2. Кубанова А. А., Дубенский В. В., Дубенский Вл. В. Основные принципы лечения болезней кожи. Дерматовенерология: Национальное рук. М.: Гэотар-Медиа, 2011. С. 197–207.
3. Короткий Н. Г., Неудахин Е. В., Ляпунова Н. А., Боткина А. С. Новые подходы к прогнозу течения atopического дерматита: Тезисы науч. работ. Ч. I. Дерматология. М.: ГУ ЦНИКВИ МЗ РФ, 2001.
4. Кочергин Н. Г., Кочергин С. Н. Особенности наружной терапии чувствительных участков кожи у больных atopическим дерматитом // Вестн. дерматол. и венерол. 2008. № 3. С. 77–80.
5. Скрипкин Ю. К., Дубенский В. В., Гармонов А. А. Основные принципы лечения болезней кожи. Клиническая дерматовенерология (в 2-х т.) М.: Гэотар-Медиа, 2009. С. 91–142.
7. Кубанова А. А. Клинические рекомендации по ведению больных atopическим дерматитом. М.: ДЭКС-Пресс, 2010.
6. Хаитов Р. М., Кубанова А. А. Atopический дерматит: Рекомендации для практич. врачей. Российский национальный согласительный документ по atopическому дерматиту. М., 2002.

R. A. Fokina, V. V. Dubenskiy

Tver State Medical Academy, Tver

Features of external therapy in atopic dermatitis

The study included 97 patients aged 2 to 15 years. In the major group of patients with atopic dermatitis, staphylococcus was inoculated in 89 % of cases, consisting of 45 % *Staphylococcus aureus* and 44 % *Staphylococcus epidermidis hly+*. The difference in sensitivity of microflora to antibiotics was established. Assessment of results of the therapy conducted was based on changes in clinical symptoms on days 7 and 14 of treatment with combined drugs, on day 14, days 30 and 90 using moisturizers. Decrease in symptoms of the skin disease or their complete disappearance became the objective criteria which were assessed with the help of SCORAD scale. Individual selection of antibacterial drugs taking into account sensitivity of microflora of the skin, and use of therapeutic moisturizers and cosmetics leads to decrease in treatment time and reduces the frequency of relapses of atopic dermatitis. Systemic application of moisturizers in the period of disease remission allows prevention of exacerbations and enhances the quality of life of the patient suffering from atopic dermatitis.

Key words: atopic dermatitis, children, microflora, external therapy