

Лечение экземы кистей

Сидоренко О.А., Анисимова Л.А.

Ростовский государственный медицинский университет

В статье представлены данные о проведенном клиническом исследовании по оценке эффективности применения крема «Айсида» для рук при экземе кистей.

Под экземой большинство ученых понимают аллергическое воспалительное заболевание кожи, склонное к хроническому течению и обострениям, вызываемое различными экзогенными и эндогенными причинами. Патологический процесс характеризуется полиморфизмом элементов, среди которых первое место занимают пузырьки. Заболеваемость экземой, по данным литературы [1, 2], в разных странах составляет 5-20%.

Различают несколько видов экземы. Одной из наиболее распространенных форм является экзема кистей, которая характеризуется экзематозной реакцией соответствующей локализации с формированием поливалентной сенсибилизации. Основная патогенетическая теория развития — нейроаллергическая. Также в последние годы существенное значение в хронизации данного дерматоза отводится генетически детерминированным нарушениям эпидермального барьера кожи.

Экзема — одно из наиболее распространенных и тяжелых заболеваний кожи, сопровождающееся значимым снижением качества жизни. Поиски рациональных методов лечения продолжают постоянно [3, 5].

В комплексном лечении экзематозного процесса исключительное место занимают средства наружной терапии. В связи с нарушением эпидермального барьера неотъемлемой составляющей базовой наружной терапии являются средства лечебного ухода.

Эти препараты следует назначать не только в стадии обострения, но и во время ремиссии в качестве монотерапии данного заболевания. Средства лечебной косметики при экземе кистей должны восстанавливать структуру и функцию липидного слоя, способствовать нормализации барьерной функции, обеспечивать баланс роста и размножения микроорганизмов кожи, обладать иммуномодулирующим действием [4-8]. Препаратами выбора, с учетом предъявляемых требований, является линия новых отечественных средств лечебной косметики Айсида.

Основное действующее вещество — антисептик стимулятор Дорогова, включающий композицию органических и неорганических низкомолекулярных соединений. Важной особенностью средств дерматотропной линии Айсида является форма, обеспечивающая быстрый трансдермальный транспорт активных веществ в глубокие слои кожи, одновременную транспортировку гидрофильных и липофильных соединений, что исключает необходимость применения поверхностно активных веществ. Благодаря своему составу, косметическая линия Айсида не только восстанавливает эпидермальный барьер кожи, глубоко увлажняет и питает ее, но и препятствует развитию вторичной инфекции, а также активирует собственные механизмы регенерации кожи.

Цель настоящей работы — обоснование целесообразности применения крема для рук Айсида в комплексной терапии больных с экземой кистей.

Материал и методы

Под наблюдением находились 30 пациентов (18 женщин, 12 мужчин) в возрасте 22-48 лет с истинной хронической экземой кистей. Продолжительность болезни составляла 2-7 лет. В большинстве (63%) случаев обострение возникало преимущественно в осенне-зимний период. Среди обследованных 61% пациентов отмечали atopический дерматит в анамнезе. В данной группе дебют высыпаний в области кистей возникал преимущественно от воздействия экзогенных факторов (физических, химических). У большинства пациентов с неотягощенным аллергологическим анамнезом развитию заболевания способствовали психоэмоциональные переживания. Из сопутствующей патологии наиболее часто

встречались заболевания органов желудочно-кишечного тракта (67%) и очаги фокальной инфекции (31%).

Течение заболевания у всех пациентов было среднетяжелым, согласно дерматологическому индексу EASI (Eczema Area Severity Index), определяющемуся по стандартной методике с оценкой распространенности и тяжести течения дерматоза. Если EASI равен 3-6, то обострение считают легким, 7-9 – среднетяжелым, 10 и более – тяжелым. В клинической картине у пациентов, находившихся под наблюдением, преобладали явления выраженной инфильтрации, сопровождающейся трещинами, сухостью и шелушением. Цвет кожных покровов в очагах поражения был синюшно-красный или бурый.

Системная терапия включала антигистаминные препараты 2-го поколения (супрастин по 5 мг 1 раз в сутки в течение 14 дней), десенсибилизирующие средства (натрия тиосульфат 30% по 10,0 мл внутривенно в течение 14 дней), препараты оказывающие успокаивающее влияние на нервную систему (адаптол по 1 таблетке 3 раза в сутки в течение 30 дней), также применялась озонотерапия (№ 10).

С учетом клинических проявлений в качестве базовой наружной терапии все пациенты использовали мазь адвантан.

Методом слепой выборки пациенты были разделены на две группы (по 15 человек в каждой). В 1-й группе проводили системную и наружную базовую терапию мазью адвантан в течение 14 суток. С 15-х суток в качестве наружной монотерапии использовали 2% папавериновую мазь.

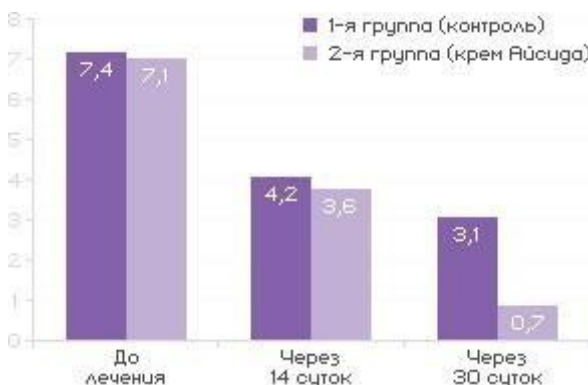
Пациентам 2-й группы к системной и наружной терапии с 1-х суток лечения добавляли средства базового ухода серии Айсиды – крем для рук. С 15-х суток базовый уход применяли в качестве монотерапии.

Исходный индекс EASI в обеих группах варьировал от 6,2 до 8,1 балла и в среднем составил в 1-й группе – 7,4, во 2-й – 7,1 балла. Оценку клинической эффективности проводили на 14 и 30-е сутки.

Исследование выполняли с ноября 2011 г. по февраль 2012 г. на базе кафедры кожных и венерических болезней № 1 Ростовского государственного медицинского университета.

Результаты и обсуждение

На 14-е сутки лечения в обеих группах отмечалась положительная клиническая динамика в виде прекращения мокнутия, ослабления и значительного уменьшения эритемы, а также положительная динамика субъективных ощущений. Это нашло отражение в снижении индекса EASI в 1-й группе в среднем до 4,2 балла (↓43%), во 2-й – 3,6 (↓49,3%).



Регресс индекса EASI в процессе терапии.

На 30-е сутки наблюдения индекс EASI в 1-й группе снизился до 3,1 (↓58,1%), а во 2-й до 0,7 (↓90,1%). Клинически у 32% пациентов 1-й группы после отмены наружных глюкокортикостероидных средств возобновилась умеренная инфильтрация, у 38% – шелушение, 21% отмечали зуд. Во 2-й группе на фоне монотерапии кремом для рук

Айсида рецидив клинических проявлений дерматоза в виде незначительной инфильтрации, шелушения отметили лишь 9% пациентов. Все пациенты указывали на хорошую переносимость применяемого средства. Большинство больных 2-й группы отметили устойчивость кожи к воздействию различных агрессивных факторов на фоне данной терапии.

Таким образом, кремом для рук Айсида в период обострения экземы кистей в сочетании с наружными кортикостероидами является средством, облегчающим страдания пациентов. В период ремиссии применение данного средства в качестве монотерапии является одним из возможных вариантов профилактики последующих обострений.

Список литературы

- *Потекаев Н.С. Дерматовенерология. Синтез науки и практики. М: Медицинская книга 2004; 345-354.*
- *Пальцев М.А., Потекаев Н.Н., Казанцева И.А., Кряжева С.С. Клинико-морфологическая диагностика и принципы лечения кожных болезней. М: Медицина 2006; 511.*
- *Кубанова А.А., Акимов В.Г. Дифференциальная диагностика и лечение кожных болезней. М: МИА 2009; 299.*
- *Coderch L., Lopez O., de la Maza A., Parra J.L. Ceramides and skin function. Am J Clin Dermatol 2003; 4: 2: 107-129.*
- *Рекен М., Шаллер М., Заттлер Э., Бургдорф В. Атлас по дерматологии. М: МЕДпресс-информ 2012; 405.*
- *Barnes P.J. New directions on allergic diseases: mechanism-based anti-inflammatory therapies. J Allergy Clin Immunol 2000; 106: 1: Pt 1 :5-16.*
- *Bressink R., Williams J., Peets E. Comparison of the effect of mometasone furoate ointment 0,1% and hydrocortisone ointment 1% on adrenocortical function in psoriasis patients. Today's Ther Trends 1988; 5: 25-35.*
- *Beverly E., Jackway J.P., Smith S.R., Siegel M.I. Cytokine inhibition by a novel steroid, mometasone furoate. Immunopharmacol Immunotoxicol 1991; 13: 3: 251-261.*

Источник: Журнал «Клиническая дерматология и венерология», №3/2012, стр. 52-53