

Применение геля на основе дифенгидрамина в лечении атопического дерматита у детей

Н.Г.Короткий¹, А.А.Тихомиров¹, А.В.Таганов²

¹Российский государственный медицинский университет, Москва;

²Государственный институт усовершенствования врачей Министерства обороны РФ

В статье приведены результаты применения препарата Псило-бальзам фирмы Stada Arzneimittel AG (Германия) у 20 детей, страдающих атопическим дерматитом. Под наблюдением находились пациенты в возрасте от 6 мес до 14 лет, страдающие атопическим дерматитом легкой степени тяжести. Гель наносился на очаги поражения 3–4 раза в сутки в течение 3–10 дней. Положительная динамика была отмечена у всех больных. Побочных явлений или ухудшения со стороны кожных покровов не наблюдалось.

Ключевые слова: кожный зуд, атопический дерматит, лечение, дифенгидрамин

Use of a diphenhydramine-based gel for therapy of atopic dermatitis in children

N.G.Korotkiy¹, A.A.Tikhomirov¹, A.V.Taganov²

¹Russian State Medical University, Moscow;

²State Institute of Post-Graduate Medical Education, Ministry of Defense of the Russian Federation

The article presents the results of application of Psilo-balsam, produced by Stada Arzneimittel AG (Germany), in 20 children suffering from atopic dermatitis. The patients under observation were from 6 months to 14 years old, with the mild degree of atopic dermatitis. The gel was applied on the lesion foci 3 to 4 times daily during 3 to 10 days. Positive dynamics was obtained in all patients. No side effects or deterioration of the integument were observed.

Key words: skin itch, atopic dermatitis, treatment, diphenhydramine

Атопический дерматит (АД) занимает одно из ведущих мест среди аллергических заболеваний кожи у детей. Распространенность АД в некоторых регионах России, по данным эпидемиологических исследований, приближается к 25% [1–3]. Патогенез АД является полифакторным и во многом определяется механизмами неадекватной иммунной реактивности, обусловленной развитием гиперчувствительности замедленного и немедленного типа [1].

Ведущим иммунопатологическим механизмом развития АД является изменение соотношения между Т-хелперами первого (Th1) и Т-хелперами второго (Th2) порядка в пользу последних, что приводит к изменению профиля их цитокиновой секреции и повышенной продукции общего и специфических IgE-антител, которые фиксируются при помощи Fc-фрагментов к специфическим рецепторам на мембранах тучных клеток и базофилов [1, 4].

При повторном поступлении антиген распознается фиксированными на тучной клетке антителами, происходит активация тучной клетки с высвобождением преформированных медиаторов аллергии – гистамина, серотонина, кининов, ко-

торые обуславливают развитие ранней фазы аллергического ответа, проявляющейся у больных АД интенсивным зудом и гиперемией кожи.

В лечении атопического дерматита у детей обязательной составляющей является местная терапия, которая широко применяется как в комплексном лечении пациентов, так и самостоятельно. Наружное лечение направлено, прежде всего, на устранение зуда и купирование кожных проявлений аллергии, т.е. на устранение субъективных ощущений (зуд, жжение, болезненность в очагах поражения), приносящих пациенту физические страдания и приводящих к нарушению сна, снижению аппетита и общего фона настроения [5–7].

Учитывая тот факт, что основным симптомом атопического дерматита является зуд кожи, при наружном лечении традиционно применяются противозудные прописи (пасты, мази, кремы), содержащие анестезин, ментол, дифенгидрамина гидрохлорид, блокирующий H₁-гистаминовые рецепторы, расположенные в коже [7].

Блокаторы гистаминовых H₁-рецепторов, применяемые наружно, уменьшают проницаемость капилляров, препятствуют развитию гистаминового отека, уменьшают гиперемии и зуд и, таким образом, предупреждают развитие и облегчают течение аллергических реакций в коже.

Первые лекарственные средства, блокирующие H₁-гистаминовые рецепторы, были внедрены в клиническую практику в конце 1940-х годов. Они являются обратимыми конкурентными антагонистами H₁-гистаминовых рецепторов, действуют быстро и кратковременно. В настоящее время основ-

Для корреспонденции:

Короткий Николай Гаврилович, доктор медицинских наук, профессор, член-корреспондент РАЕН, заведующий кафедрой кожных и венерических болезней педиатрического факультета Российского государственного медицинского университета

Адрес: 117513, Москва, Ленинский проспект, 117
Телефон: (095) 936-9388

Статья поступила 19.12.2003 г., принята к печати 20.05.2004 г.

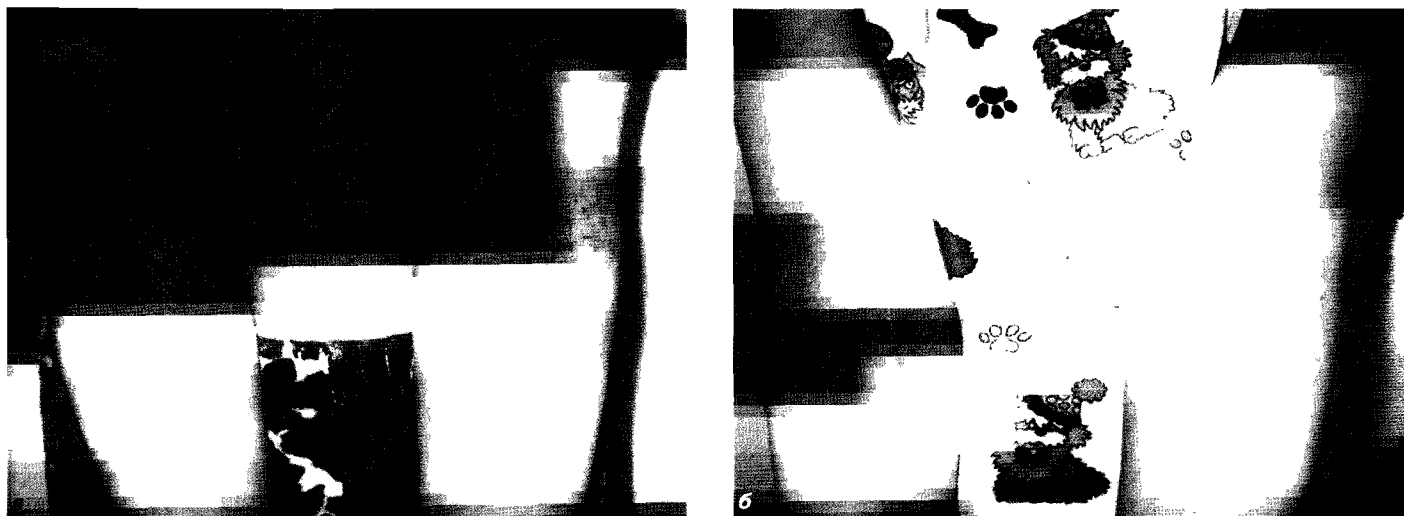


Рис. 1. Атопический дерматит. Локализация патологического процесса в локтевых сгибах: а – до лечения препаратом; б – после лечения в течение 7 дней.

ная масса антигистаминных препаратов создается и используется именно с целью уменьшения острых кожных проявлений аллергических реакций.

Все антигистаминные препараты первого поколения для наружного применения обладают высокой липофильностью, чем обусловлен их терапевтический эффект. Одним из препаратов данной группы является 1% гель Псило-бальзам (Stada Arzneimittel AG, Германия). Он содержит (на 100 г): дифенгидрамина гидрохлорида 1,0 г, цетилпиридиния хлорида (консервант) 0,1 г, макрогол-6-глицерилкаприлат/капринат, трометамол, воду очищенную. Гель легко воспринимается кожей и не оставляет после применения заметных следов. Гелевая основа обеспечивает постепенное выделение активных компонентов в течение длительного времени. Гель очень экономичен в употреблении, не имеет резкого запаха, долго сохраняет защитные и косметические функции, обладает приятным охлаждающим действием.

Показаниями к применению этого препарата являются: кожный зуд различного происхождения, зудящая экзема, укусы насекомых, крапивница, ветряная оспа, солнечные

ожоги и ожоги I степени, контактный дерматит. Также немаловажен тот факт, что препарат может использоваться и при наличии вторичной инфекции (вирусной, грибковой, бактериальной) для снятия зуда в составе комплексной терапии инфекционных заболеваний кожи.

Терапевтический эффект препарата обусловлен местным анестезирующим, противозудным действием, уменьшением отека тканей, снижением проницаемости капилляров и, как следствие, уменьшением и купированием кожного зуда.

В ходе исследования изучался лечебный эффект геля, прежде всего – противозудный, у детей с легким течением атопического дерматита, находящихся в условиях стационара.

Под нашим наблюдением находились 20 больных, страдающих атопическим дерматитом, среди них – 9 девочек и 11 мальчиков в возрасте от 6 мес до 14 лет. Индекс SCORAD у больных находился в пределах от 4 до 16. Все дети имели подтвержденный диагноз атопического дерматита и находились в состоянии обострения кожного процесса с легкой степенью тяжести заболевания. Длительность заболевания колебалась от 5 мес до 11 лет.

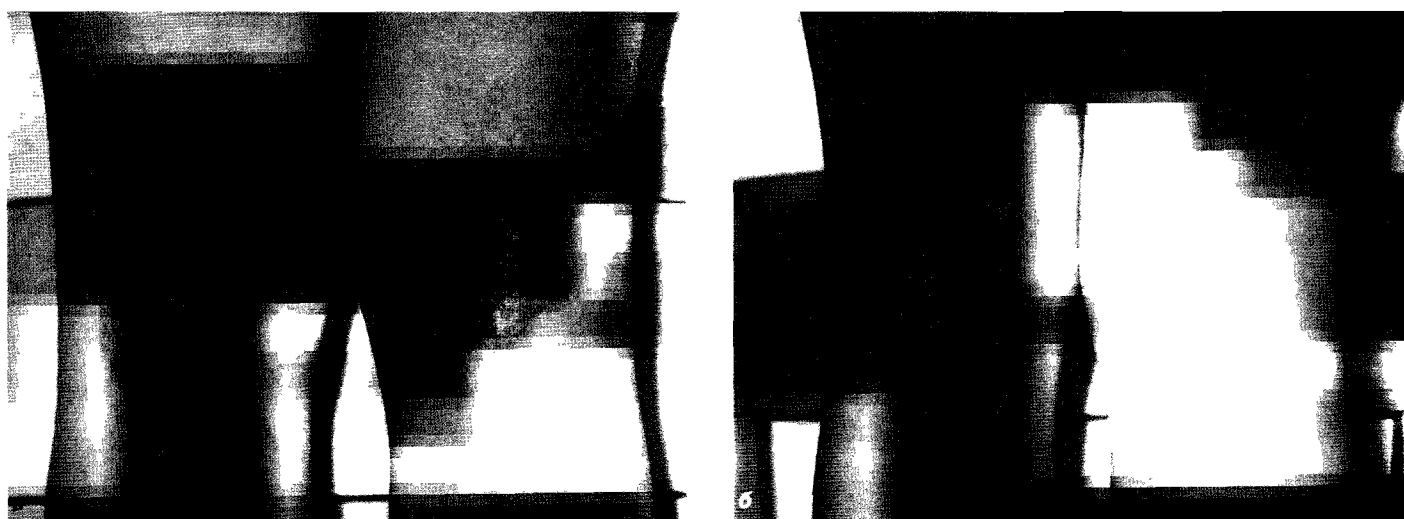


Рис. 2. Атопический дерматит. Локализация патологического процесса в подколенных ямках: а – до лечения; б – после лечения в течение 7 дней.

Клиническая картина АД у больных с легкой степенью тяжести течения заболевания, характеризовалась ограниченной площадью поражения кожных покровов.

Патологический процесс локализовался в локтевых сгибах (рис. 1а), подколенных ямках (рис. 2а), периоральной области и был представлен выраженной эритемой, мелкопапулезными элементами, экскориациями, умеренно выраженной сухостью кожи и мелкопластинчатым шелушением. У всех пациентов отмечался кожный зуд различной степени выраженности.

Гель назначался в комплексе с базовым лечением, обязательным компонентом которого была гипоаллергенная диета. Длительность применения препарата составляла от 3 до 10 дней. Препарат наносился 3–4 раза в сутки на пораженные участки кожи путем легкого растирания и распределения геля.

Эффективность лечения оценивалась исходя из сроков улучшения общего клинического состояния больного, лабораторных показателей, выраженности кожных проявлений. Применение препарата привело к уменьшению выраженности кожных проявлений аллергии: у 14 пациентов зуд купировался на 3-й день использования, у остальных 6 пациентов – к 7-му дню. Уменьшение отека отмечалось со 2-го дня использования препарата. Положительная динамика в течении кожного процесса отмечена у всех пациентов (рис. 1б, 2б), при этом у 12 из них отмечалось полное исчезновение симптомов atopического дерматита, у 5 – наступало значительное улучшение, у 3 – улучшение.

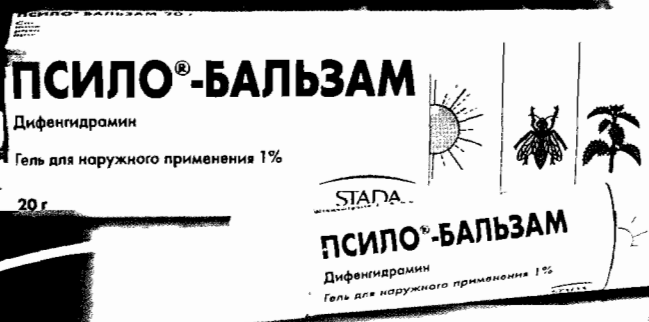
Случаев развития побочных явлений или ухудшения течения АД не наблюдали.

Использование антигистаминного топического противозудного препарата Псило-бальзам значительно расширяет возможности наружной терапии и повышает ее эффективность в лечении детей с atopическим дерматитом, особенно при наличии противопоказаний к использованию других противозудных препаратов (топические стероиды, ментол, анестезин, лидокаин и др.). Полученные результаты позволяют нам рекомендовать его к широкому использованию в детской дерматологической практике при atopическом дерматите.

Литература

1. Короткий Н.Г., Тихомиров А.А., Таганов А.В., Моисеенко А.В. Atopический дерматит у детей. Руководство для врачей. Тверь: Триада, 2003; 326.
2. Короткий Н.Г., Таганов А.В., Тихомиров А.А. Наружная терапия дерматозов с элементами физиотерапии. Тверь: Триада, 2003; 526.
3. Смирнова Г.И. Аллергодерматозы у детей. М., 1998; 299.
4. Williams H.C. On the definition and epidemiology of atopic dermatitis. *Dermatol Clin* 1995; 13: 649–57.
5. Шахтмейстер И.Я., Шварц Г.Я. Новые лекарственные препараты в дерматологии. М., 1995; 5–21.
6. Шахтмейстер И.Я., Шимановский Н.Л. Вестник дерматологии и венерологии 1998; (2): 27–30.
7. Короткий Н.Г., Таганов А.В. Лечение atopического дерматита у детей традиционными наружными средствами. *Медицинская сестра* 2001. (3): 27–30.

ЗУД ЛЮБОЙ НЕ СТРАШЕН ВАМ, ЕСЛИ ЕСТЬ ПСИЛО®-БАЛЬЗАМ



Оказывает быстрый противозудный эффект
Не содержит глюкокортикостероидов
Легко дозируется и распределяется на пораженные участки кожи
Специальная гелевая основа оказывает приятное охлаждающее действие
Не оставляет жирных следов на коже и одежде после применения
Препарат для всей семьи



STADA

обыкновенное немецкое качество



Более подробную информацию можно получить из инструкции к препарату или обратившись в представительство «ШТАДА Фарма Интернэшнл ГмБХ» в России: Москва, Ленинский пр., 113/1 оф. Д403, телефон (095) 956-5320 Рег. уд. П №015442/01 от 10.02.2004