

Н.Г.КОРОТКИЙ, д.м.н., профессор, член-корр. РАЕН, А.А.ТИХОМИРОВ, к.м.н., доцент,
врач отделения дерматоллергологии РДКБ, Б.Н.ГАМАЮНОВ, врач отделения дерматоллергологии РДКБ

Эффективность средств «VEA»

С ВЫСОКИМ СОДЕРЖАНИЕМ α -ТОКОФЕРОЛА АЦЕТАТА (ВИТАМИНА Е) В НАРУЖНОЙ ТЕРАПИИ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА У ДЕТЕЙ

Атопический дерматит на сегодняшний день — значимая медицинская и социальная проблема. Ее определяет неоднородность эпидемиологических исследований, отсутствие убедительных данных о патогенезе заболевания и унифицированных методик лечения, мучительное состояние ребенка из-за зуда, косметических дефектов и его неадекватная адаптация в обществе.

Атопический дерматит (АД) обычно начинается на первом году жизни у лиц с генетической предрасположенностью к атопии, характеризуется тяжелым непрерывно рецидивирующим течением с возрастными особенностями клинической картины и быстрым переходом в хроническую форму, нередко приводящую к инвалидности детей.

Современная терапия, как и реабилитация больных АД, является патогенетической и зависит от этапа лечения. Основные разделы ее состоят из противовоспалительной (базисной), симптоматической терапии, лечения сопутствующих заболеваний, санации хронических очагов инфекции. Ведущее место в комплексном лечении АД занимает наружная терапия. Ее основные цели — уменьшение и устранение субъективных ощущений у больного, купирование кожных проявлений аллергии, лечение и профилактика вторичной инфекции, защита кожного покрова от неблагоприятных влияний внешней среды.

Детская кожа при АД отличается повышенной чувствительностью к действию триггерных раздражителей, нарушением барьерной функции, увеличением трансэпидермальной потери воды с развитием выраженной сухости, изменением микроциркуляции с парадоксальной сосудистой реакцией, а также повышенным уровнем обсемененности различной микрофлорой (примерно 90% больных АД являются носителями *Staphylococcus aureus*, а у 60% больных обнаруживается ассоциация стафилококка и стрепто-

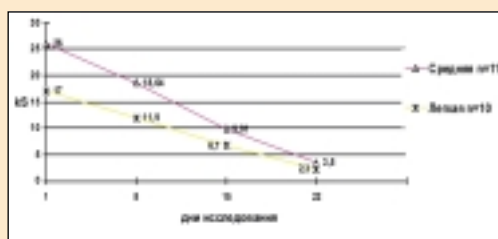
кокка, что способствует развитию вторичных пиодермий). Для предотвращения расчесывания, профилактики вторичного инфицирования, эффективного местного лечения АД необходимо использование увлажняющих, смягчающих, защитных косметических средств лечебно-профилактического ухода. Следует особо отметить, что из-за нарушения барьерной функции кожи и ее сухости увлажняющие/смягчающие средства используются даже в те периоды, когда симптомы заболевания отсутствуют.

На сегодняшний день рекомендации по уходу за кожей и правильное применение местных препаратов до сих пор не нашли должной поддержки у практикующих врачей, а значит, и у больных. Более того, современные знания и достижения в лечении АД иногда оказываются слабо востребованными на практике и сводятся главным образом к назначению топических кортикостероидов (ТКС) и/или симптоматических средств.

Основными целями наружной терапии являются: уменьшение и устранение субъективных ощущений у больного, купирование кожных проявлений аллергии, лечение и профилактика вторичной инфекции, защита кожного покрова от неблагоприятных влияний внешней среды.

Все эти задачи в полной мере решает комплекс препаратов косметической лечебно-профилактической линии «VEA» (Hulka srl, Italia). Целью назначения наружной терапии препаратами линии является подавление очагов воспаления, устранение сухости кожи, профилактика вторичного инфици-

Рисисунок 1. Динамика kS у больных в процессе лечения липофильным гелем VEA ЛИПОГЕЛЬ



Рисисунок 2. Динамика kS у больных в процессе лечения защитным кремом VEA ЦИНК

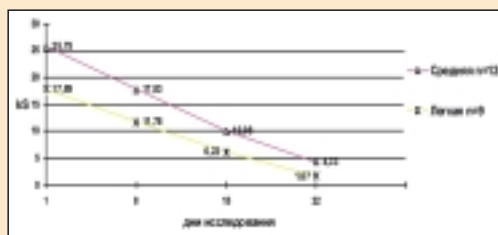
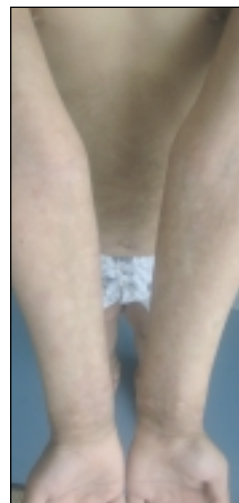


Фото 1. До лечения.



Фото 2. После лечения.



рования пораженных участков, восстановление структуры эпидермиса и его барьерных функций, улучшение состояния кожи с эритемой, трещинами и зудом, а также восстановление слизистых оболочек.

Эффективность препаратов «VEA» главным образом обусловлена максимальным содержанием чистого масляного витамина Е в форме α -токоферола ацетата, а также биологическими свойствами витамина Е, оказывающего защитное и лечебное воздействие на кожу. Витамин Е в форме α -токоферола ацетата интегрируется в клеточные мембраны различных типов клеток, присутствующих в эпидермисе и дерме. Кроме того, он проникает непосредственно внутрь клетки, вызывая ряд биохимических первичных и вторичных процессов: стабилизирует биологические мембраны, поскольку близок по структуре с фосфолипидами, восстанавливает их устойчивость при воспалении, химических и физических воздействиях. Стимулируя синтез цитохромов, каталазы, пероксидазы, витамин Е участвует в ликвидации различных перекисей, в т.ч. перекисей липидов, биоокисляется кожей из формы α -токоферола ацетата в биологически активную форму α -токоферол.

Противовоспалительное действие витамина Е проявляется в уменьшении болевого синдрома за счет регуляции синтеза противовоспалительных эйкозаноидов (сохраняя целостность клеточных мембран, он ограничивает очаг воспаления). Витамин Е участвует в формировании коллагеновых и эластичных волокон межклеточного вещества. Вязкость α -токоферола ацетата в его натуральном виде объясняет сильное увлажняющее действие на кожу и минимизацию трансэпидермальной потери воды. Эти действия хорошо комбинируются с антиоксидантной способностью α -токоферола, выделенного из сложных эфиров, и недавно отмеченным действием на репрограммирование генной экспрессии.

Все вышеизложенное дало нам основание применить наружные средства из комплекса базовых препаратов лечебно-профилактической линии «VEA» (Hulka srl, Italia) в терапии детей с АД легкой и средней степени тяжести.

Целью исследования стала оценка клинической эффективности и переносимости липофильного геля VEA ЛИПОГЕЛЬ в наружной терапии детей с АД легкой и средней степени тяжести и защитного крема VEA ЦИНК (витамин Е и оксид цинка 30%) при наличии вторичной бактериальной инфекции, высоком риске ее присоединения или подозрении на нее.

Под нашим наблюдением находилось 42 ребенка с АД в возрасте от 0 мес. до 17 лет. Все дети имели подтвержденный диагноз АД и находились в состоянии обострения кожного процесса. Длительность заболевания колебалась от 1 мес. до 16 лет.

В соответствии с целью исследования больные, у которых в клинической картине преобладали сухость и шелушение кожи, были включены в группу (I) лечения липофильным гелем VEA ЛИПОГЕЛЬ, а пациенты с вторичной инфекцией кожи или риском ее присоединения в группу (II) лечения защитным кремом VEA ЦИНК.

Группу лечения (I) липофильным гелем VEA ЛИПОГЕЛЬ составили 21 человек, из них 10 больных с АД легкой степени тяжести со средним значением коэффициента SCORAD (kS) на первичном осмотре 17,0 и 11 пациентов с АД средней

степени тяжести и средним значением kS на первичном осмотре 26,0.

В группу лечения (II) защитным кремом VEA ЦИНК вошли 21 человек, из них 9 больных с АД легкой степени тяжести со средним значением kS на первичном осмотре 17,89 и 12 пациентов с АД средней степени тяжести со средним значением kS на первичном осмотре 25,75.

Липофильный гель VEA ЛИПОГЕЛЬ больным наносили ежедневно 2 раза в день на очаги поражения и участки сухой кожи тонким слоем. Защитный крем VEA ЦИНК применяли ежедневно 2 раза в день только на очаги поражения тонким слоем. В процессе лечения больные получали также антигистаминные препараты, седативную микстуру по показаниям. В наружной терапии исключалось применение каких-либо препаратов кроме указанных препаратов VEA.

Общая продолжительность исследования составила 3 недели с контрольными осмотрами после 1-й, 2-й и 3-й недели от начала лечения.

Уже в первые дни лечения у всех детей в группе применения липофильного геля VEA ЛИПОГЕЛЬ отмечалась положительная динамика со снижением среднего значения коэффициента SCORAD, уменьшением основных клинических признаков АД (в особенности сухости, шелушения и зуда кожных покровов) (рис. 1).

Во второй группе на фоне применения защитного крема VEA ЦИНК также наблюдалась положительная динамика, проявляющаяся в снижении среднего значения коэффициента SCORAD (рис. 2), уменьшении основных клинических признаков АД (особенно зуда кожных покровов, количества экскориаций, пустулезных элементов) (фото 1—2).

После 3-недельного лечения мы констатировали во всех группах клиническую ремиссию (отсутствие проявлений АД: в группе (I) — у 42,9% детей, в группе (II) — у 28,6%), значительное улучшение (сохранение незначительных проявлений АД: в группе (I) — у 38,1, в группе (II) — у 52,4) и улучшение состояния детей (уменьшение объективных и субъективных проявлений АД: в группе (I) — у 19,0, в группе (II) — у 19,0). Случаев отсутствия эффекта или ухудшения в процессе применения данных препаратов мы не наблюдали.

Переносимость наружных препаратов VEA среди разных возрастных групп детей, больных АД, на протяжении всего курса лечения оценена нами как очень хорошая. Случаев развития побочных эффектов и осложнений не наблюдалось.

Таким образом, в ходе исследования была продемонстрирована высокая клиническая эффективность и очень хорошая переносимость липофильного геля VEA ЛИПОГЕЛЬ и защитного крема VEA ЦИНК в лечении больных АД легкой и средней степени тяжести.

В связи с этим, применение наружных препаратов марки VEA является обоснованным и приоритетным в детской дерматологической практике при комплексном лечении АД у детей разных возрастных групп при наличии вторичной бактериальной инфекции или при подозрении на нее.



Список литературы вы можете запросить в редакции.