

Мазь д-Пантенол как поддерживающее и профилактическое средство при atopическом дерматите у детей

Н.В.Юхтина, А.Г.Сурков, Е.А.Волкова

Научный центр здоровья детей РАМН, Москва



В статье представлен опыт применения мази д-Пантенол у 20 детей с atopическим дерматитом после лечения топическими кортикостероидами. Показано, что при ежедневном применении мази в течение 28 дней у детей, использующих мазь д-Пантенол в качестве поддерживающего и профилактического средства, а регрессия кожного процесса происходила быстрее, чем в группе сравнения ($n=10$), а обострений основного заболевания не отмечалось.

Ключевые слова: дети, atopический дерматит, декспантенол

D-Pantenol ointment as supportive and preventive medication in atopic dermatitis in children

N.V.Yukhtina, A.G.Surkov, E.A.Volkova

Scientific Center of Children's Health, Russian Academy of Medical Sciences, Moscow



The article presents the experience of d-Panthenol ointment use in 20 children with atopic dermatitis treated by corticosteroids. Being used every day within 28 days d-Panthenol as predictive and support therapeutic agent provided a more considerable regress of skin inflammation, than it was shown in control ($n=10$) group. There were no exacerbations of atopic dermatitis in patients treated by d-Panthenol.



Key words: children, atopic dermatitis, dexpanthenol

Атопический дерматит – одно из распространенных аллергических заболеваний детского возраста [1–4]. Успех диагностики и лечения atopического дерматита базируется на возможности выявления этиопатогенетических факторов и воздействия на них лечебно-профилактическими средствами. Кожа, являясь самым крупным органом, тесно связана со всеми системами в организме, в том числе с иммунной системой. Кожа обладает всеми видами иммунокомпетентных клеток, в связи с этим в ней происходят все виды иммунных реакций и их сочетания [1]. Аллергическая реакция, возникающая при atopическом дерматите, проходит этапы, характерные для большинства atopических заболеваний и может быть представлена в виде следующей схемы:

- проникновение аллергена во внутреннюю среду организма в результате повреждения целостности биологических мембран;
- презентация и экспрессия антигена антигенпредставляющими клетками – макрофагами, клетками Лангерганса, кератиноцитами, лейкоцитами;
- усиление продукции Th2-лимфоцитов из Th0-клеток;
- активация синтеза и секреции цитокинов – интерлейкинов -4, -5, -13 и др.;
- увеличение продукции общего и специфических иммуноглобулинов Е;

- фиксация образовавшихся иммуноглобулинов Е при помощи их Fc-фрагментов к специфическим рецепторам на мембранах тучных клеток и базофилов (поздняя фаза аллергической реакции) [2].

При повторном поступлении антиген распознается фиксированными на тучной клетке антителами, происходит активация тучной клетки с высвобождением гистамина, серотонина, кининов (ранняя фаза аллергической реакции), затем снова повторяется весь цикл описанных выше реакций, и если процесс не удастся прервать, то воспаление приобретает хроническое течение.

Наряду с иммунными механизмами, на развитие atopического дерматита влияют и неиммунологические факторы: эндокринные, состояние центральной нервной системы, инфекционные, метеорологические. Таким образом, с точки зрения патогенеза atopический дерматит можно характеризовать как заболевание, в основе которого лежит измененная реактивность организма, обусловленная иммунологическими и неиммунологическими механизмами [1].

Современные подходы к лечению atopического дерматита с неосложненным течением включают адекватную наружную терапию, назначение элиминационной диеты, прием антигистаминных препаратов, витаминотерапию, применение ферментных препаратов и эубиотиков по показаниям. В лечении осложненных форм используют антибиотики, противогрибковые средства и другие препараты по показаниям.

Базисными средствами наружной терапии atopического дерматита, особенно его тяжелых форм являются различные лекарственные формы топических глюкокортикостероидов.

Для корреспонденции:

Юхтина Надежда Васильевна, доктор медицинских наук, ведущий научный сотрудник отделения аллергологии №1 Научного центра здоровья детей РАМН
Адрес: 119991, Москва, Ломоносовский проспект, 2/62
Телефон: (096) 134-1477

Статья поступила 17.10.2003 г., принята к печати 30.03.2004 г.

Таблица. Клиническая и возрастная характеристики пациентов

	Эритемато-сквамозная форма, среднетяжелое течение, активность 1–2–3	Лихеноидная и пруригинозная формы, среднетяжелое течение, активность 2–3
Основная группа (n = 20)	1,5 мес – 1 год, n = 10	2 года – 9 лет, n = 5
Контрольная группа (n = 10)	1,5 мес – 1 год, n = 2	2 года – 9 лет, n = 3
		9–12 лет, n = 5

дов. Несмотря на быстрый противовоспалительный эффект эти препараты не восстанавливают гидролипидный слой эпидермиса, а наличие побочных эффектов в виде атрофии кожи, телеангиозктазий, системного действия и др. ограничивает длительность их применения [3, 4].

Профилактические и реабилитационные мероприятия включают длительный прием мембраностабилизаторов, соблюдение элиминационного режима в питании и окружающей среде, психологическую коррекцию, использование смягчающих и увлажняющих средств [5].

В исследовании Л.М.Огородовой и соавт. (2003) показано, что у больных atopическим дерматитом имеются выраженные изменения поверхностного липидного слоя – повышение уровней фосфолипидов и жирных кислот, снижение холестерина, смещение pH в щелочную сторону. Это, по мнению авторов, приводит к развитию гиперкератоза и повышению трансэпидермальной потери воды, что клинически выражается сухостью и шелушением кожи, появлением чувства стягивания и усилением зуда [3, 6].

В настоящее время разрабатывается большое количество косметических и лечебно-профилактических средств по уходу за сухой, склонной к аллергическому воспалению кожей. Предпочтение отдается препаратам, оказывающим противовоспалительное и регенерирующее действие. Одним из таких средств является д-Пантенол, («Нижфарм», Россия).

В основе мази д-Пантенол лежит декспантенол – аналог пантотеновой кислоты. Соли пантотеновой кислоты в виде пантотената кальция давно и успешно используют в комплексе лечения аллергических заболеваний, при которых обнаруживается дефицит пантотеновой кислоты в организме, в связи с чем возможность ее местного применения привлекает внимание аллергологов. Пантотеновая кислота необходима для нормальной функции эпителия. Она является компонентом ацетил-КоА, выступающего кофактором ферментных реакций процесса глюконеогенеза, метаболизма углеводов, жирных кислот, белков, стеролов, стероидных гормонов и порфиринов [5–7].

При местном использовании мазь д-Пантенол хорошо проникает в кожу и создает высокую концентрацию декспантенола в эпидермисе и дерме. Обладает увлажняющим действием, повышая гидратацию рогового слоя эпидермиса и снижая трансэпидермальную потерю воды, что смягчает кожу и делает ее более эластичной. Кроме того, декспантенол стимулирует эпителизацию, грануляцию, активирует пролиферацию фибробластов и снижает зуд кожи [7].

Нами изучена возможность использования мази д-Пантенол у 20 детей с atopическим дерматитом в возрасте от 1,5 мес до 12 лет после курса топических глюкокортикостероидов в качестве средства ухода за кожей. До назначения мази д-Пантенол, в зависимости от характера и распространенности процесса, детям назначались топические стероиды в течение 3–5 дней, а при наличии клинических признаков присоединения вторичной инфекции – местные антисептики или антибиотики. Клиническая и возрастная характеристики пациентов представлены в таблице. Дети с

тяжелым течением atopического дерматита в исследование не включались.

После проведения основного курса терапии в качестве поддерживающего и профилактического средства пациентам основной группы была назначена мазь д-Пантенол, контрольной группы (10 детей) – крем Унна или детский крем на основе ланолина, которые наносились 4 раза в день на поврежденную кожу.

Эффективность применения мази оценивалась по клиническим признакам стихания кожного процесса (уменьшение гиперемии, лихенизации и сухости кожи, заживлению трещин). Оценку результатов проводили через 7, 14 и 28 дней от начала терапии. Установлено, что при ежедневном применении мази д-Пантенол была эффективна у детей всех возрастных групп. У детей с эритематозно-сквамозной формой заболевания участки гиперемии и шелушения исчезали на 3–4 сут терапии, эпителизация трещин происходила уже на 5–7 день применения. Лихенизация уменьшалась через 10–14 дней, и значительно уменьшалась к 28 дню. У всех детей на 28 день наблюдения обострения кожного процесса не отмечено. В контрольной группе пациентов, получавших крем Унна и детские кремы на основе ланолина, влияние на лихенизацию не отмечено, гиперемия и инфильтрация уменьшались к 7–10 дню. У 4 из 10 детей отмечено обострение основного заболевания, потребовавшее назначения топических стероидов.

Наши наблюдения показывают, что мазь д-Пантенол не является препаратом монотерапии atopического дерматита, но достаточно эффективна в качестве поддерживающего и профилактического средства, что подтверждено результатами уже опубликованных исследований [3, 8]. Применение мази д-Пантенол после терапии глюкокортикостероидами способствует поддержанию ремиссии atopического дерматита, особенно в тех случаях, когда отмена топического стероида вызывает обострение заболевания или сопровождается гиперемией и сухостью кожи.

Литература

1. Балаболкин И.И., Гребенюк В.Н. Atopический дерматит у детей. М.: Медицина. 1999; 238.
2. Короткий Н.Г., Тихомиров А.А. Новые возможности иммуносупрессивной терапии детей с тяжелым непрерывно рецидивирующим течением atopического дерматита. Педиатрическая фармакология 2003; 1(2): 19–22.
3. Огородова Л.М., Нагаева Т.А., Ходасевич Л.В. Эффективность декспантенола в комплексной терапии atopического дерматита у детей. Педиатрическая фармакология 2003; 1(3): 54–6.
4. Регистр лекарственных средств России. М.: РЛС-2000; 2000; 1147–8.
5. Loden M. Role of topical emollients and moisturizers in the treatment of dry skin barrier disorders. Am J Clin Dermatol 2003; 4(11): 771–88.
6. Atopический дерматит и инфекции кожи у детей: диагностика, лечение и профилактика. Научно-практическая программа. Под ред. А.А.Баранова. М., 2004; 47.
7. Ebner F., Heller A., Rippke F., Tausch I. Topical use of dexpanthenol in skin disorders. Am J Clin Dermatol 2002; 3(6): 427–33.
8. Яцык Г.В., Степанов А.А. Применение мази д-Пантенол у детей первого года жизни. Вопросы современной педиатрии 2002; 1(2): 90–2.