

## Отчет о II рабочем совещании Экспертного Совета по вопросам наружной терапии atopического дерматита

24 ноября 2007 г. при поддержке компании Новartis Фарма состоялось II рабочее совещание Экспертного Совета по вопросам наружной терапии atopического дерматита. В совещании приняли участие ведущие специалисты в области педиатрии, дерматологии, аллергологии и иммунологии: проф. Л.М. Огородова, член-корр. РАЕН, проф. Н.Г. Короткий, проф. Л.А. Горячкина, проф. Л.С. Намазова, член-корр. РАМН, проф. Г.И. Смирнова, главный детский аллерголог Санкт-Петербурга к.м.н. И.В. Макарова, к.м.н. А.А. Тихомиров.

В своем приветственном выступлении член-корр. РАЕН, проф. **Н.Г. Короткий** еще раз подчеркнул актуальность проблемы atopического дерматита в современных условиях, отметив, что хотя при данном заболевании может быть вовлечена вся поверхность тела, практически у половины пациентов atopический дерматит проявляется на чувствительных областях тела, таких как лицо, веки, шея, область естественных кожных складок, локтевые и подколенные ямки, аногенитальная область. Высыпания на лице воспринимаются многими пациентами и окружающими людьми как косметический дефект, что причиняет больному дополнительные страдания. Взрослые и дети страдают от частых обострений и нуждаются в альтернативной atopическим кортикостероидам терапии. Особенно это актуально при использовании препаратов для наружного применения у младенцев с очень нежной и чувствительной кожей.

Опыт обучения педиатров на кафедре педиатрии ФППО педиатров ММА им. И.М. Сеченова поделилась заслуженный врач РФ, проф. **Г.И. Смирнова**. В своем выступлении Галина Ивановна остановилась на основных ошибках педиатров при ведении ребенка с atopическим дерматитом (АтД), а именно: перевод ребенка с выраженными симптомами АтД на искусственное вскармливание; использование при искусственном вскармливании смесей с частичным гидролизом белка коровьего молока, на основе козьего молока, безлактозных смесей; отсутствие контроля за факторами внешней среды; применение в терапии сочетаний антигистаминных препаратов первого и второго поколений. При разборе наиболее частых ошибок при наружной терапии АтД было указано, прежде всего, на неправильный уход за кожей ребенка с АтД: отсутствие ежедневного купания, использование агрессивных средств для очищения кожи, купание в различных травах, отсутствие ежедневного питания и увлажнения кожи и использование традиционных средств (деготь, нафалан, ихтиол). В заключении Галина Ивановна отметила, что согласно современной концепции лечения АтД при легком и среднетяжелом течении терапию следует начинать atopическими ингибиторами кальциневрина, которые на российском рынке представлены препаратом пимекролимус (Элидел).

В докладе медицинского советника компании Новartis Фарма, д.м.н. **П.А. Ковганко** были обобщены результаты



Экспертный совет под председательством проф. Н.Г. Короткого и проф. Л.С. Намазовой

международных клинических исследований, показывающих эффективность и безопасность применения препарата пимекролимуса на чувствительных участках тела. Так, в многоцентровом рандомизированном двойном-слепом исследовании Barba J.F. et. al., 2003, включавшем 114 пациентов в возрасте от 3 месяцев, к концу 3-й недели терапии у 75%, применявших пимекролимус, кожа лица была чистой/почти чистой, а у 90% пациентов зуд отсутствовал или был незначительным. В многоцентровом рандомизированном двойном-слепом исследовании Ferrandiz C. et. al., 2004, включавшем 101 пациента в возрасте 3–23 месяца, уже к 3-му дню терапии у 43,3% младенцев кожа лица была чистой/почти чистой, а у 49,3% — зуд отсутствовал или был незначительным.

Клинические исследования показали, что системная абсорбция пимекролимуса после местного применения является низкой или незначительной, даже у пациентов, наносивших препарат на большую площадь пораженной кожи (вплоть до 92% всего тела). Эти данные наблюдались независимо от возраста пациентов и длительности лечения.

Отечественным опытом применения пимекролимуса на чувствительных участках тела поделился доцент кафедры кожных и венерических болезней РГМУ, к.м.н. **А.А. Тихомиров**. В исследование вошло 46 детей в возрасте от 3 месяцев до 16 лет с atopическим дерматитом легкой и средней степени тяжести. Эффективность проводимой терапии оценивали по следующим параметрам: клиническая ремиссия, значительное улучшение, улучшение, отсутствие эффекта, ухудшение, и отражали в виде графика изменения значения SCORAD во времени по истечении 1-го, 2-го и 3-го месяцев от начала исследования. В процессе терапии пимекролимусом среднее значение индекса SCORAD у 24 детей со средней степени тяжести АтД, составлявшее к началу лечения — 29,7, к — 1-му месяцу от начала терапии соответствовало — 11,9, к 2-му месяцу — 5,5, и к 3-му месяцу снизилось до 1,1. У 22 пациентов с легким течением АтД



Профессор кафедры педиатрии ФПО ММА им. И.М. Сеченова  
Г.И. Смирнова



Главный детский аллерголог Санкт-Петербурга  
И.В. Макарова

отмечалось уменьшение индекса SCORAD с 16,9 до 6,5 к 1-му месяцу от начала лечения. На момент осмотра ко 2-му месяцу значение индекса SCORAD соответствовало 1,5 и к 3-му месяцу применения крема Элидел у всех пациентов данной группы этот индекс был равен 0. Полученные результаты позволили сделать вывод, что наружная терапия АтД легкой и средней степени тяжести должна начинаться с применения крема пимекролимуса, который купирует основные симптомы заболевания, предотвращает развитие тяжелых обострений, а также особенно эффективен на чувствительных участках тела, где применение топических ГКС даже коротким курсом может быть нежелательным.

В своем выступлении главный детский аллерголог Санкт-Петербурга, к.м.н. **И.В. Макарова** представила данные о применении пимекролимуса у детей в возрасте от 3-х месяцев. Оценку выраженности проявления АтД на каждом визите проводили с использованием индекса SCORAD. В качестве дополнительных критериев эффективности терапии оценивали суммарную продолжительность ремиссии заболевания (число дней, когда кожа ребенка была чистой) и исходы заболевания через 12 и 24 месяца наблюдения (изменение степени тяжести АтД, ремиссия). При обострении АтД легкой и средней степени тяжести терапию начинали с применения крема пимекролимуса, который наносили 2 раза в день до полного очищения кожи. В заключении Ирина Вадимовна отметила, что формирование стойкой ремиссии АтД отмечено только у 20% детей второго года жизни и 60% детей третьего года жизни, что свидетельствует о недопустимости выжидательной тактики и необходимости более раннего начала комплексной терапии у детей первого года жизни. Кроме того, была показана высокая эффективность применения пимекролимуса в качестве единственного противовоспалительного наружного средства при обострении легкой и средней степени тяжести АтД у детей уже с 3-месячного возраста, позволяющее к тому же значительно уменьшить потребность применения топических глюкокортикостероидов.

После выступления основных докладчиков состоялась интересная и живая дискуссия. Директор НИИ профилактической педиатрии и восстановительного лечения НЦЗД РАМН, профессор **Л.С. Намазова** отметила, что при наружной терапии АтД у младенцев и детей необходимо учитывать анатомо-физиологические особенности строения их кожи, а именно: нежный и рыхлый эпидермис, тонкую базальную мембрану; сглаженность сосочкового слоя; морфологическую неполноценность эластических и коллагеновых волокон; богатую васкуляризацию, обильное количество поверхностно расположенных кровеносных сосудов, находящихся в состоянии физиологической дилатации; повышенную проницаемость эндотелия сосудов; высокую резорбционную способность жирорастворимых веществ, особенно на чувствительных участках тела, которая еще больше увеличивается при воспалительных процессах. Вышеперечисленные анатомо-физиологические особенности строения кожи детей и чувствительных участков тела приводят к быстрому всасыванию лекарственных средств, применяемых для наружной терапии, и, следовательно, диктуют необходимость использования современных, высокоэффективных и безопасных препаратов, к которым и относится нестероидный клеточно-селективный ингибитор воспалительных цитокинов, специально разработанный для терапии атопического дерматита — Элидел (пимекролимус), 1% крем.

На основании заслушанных докладов и последующей дискуссии члены Экспертного Совета пришли к заключению, что пимекролимус (Элидел) является препаратом первой линии при лечении атопического дерматита легкой и средней степени тяжести, преимущественно на чувствительных участках тела у детей и взрослых. Возможно одновременное применение топических кортикостероидов на других участках тела (но не более 20% площади поверхности тела у детей), кроме тех, где используется пимекролимус. В случае тяжелого течения АтД лечение сразу начинается с применения топических кортикостероидов.