

Препарат пиритиона цинка в наружной терапии атопического дерматита у детей

В.А.Ревакина

Научный центр здоровья детей РАМН, Москва

Проведена оценка эффективности препаратов линий «Скин-Кап» (крем, аэрозоль) у 27 детей в возрасте до 4,5 лет, страдающих атопическим дерматитом среднетяжелого и тяжелого течения. Способность основного действующего вещества (активизированного цинка пиритиона) препарата «Скин-Кап» вызывать гибель грибов и бактерий, а также уменьшать выраженность воспалительного процесса позволяет рекомендовать препарат больным с атопическим дерматитом, осложненным бактериальной и/или грибковой инфекцией. Хороший эффект лечения отмечен у 24 человек, удовлетворительный – у 3 больных; побочных эффектов обнаружено не было.

Ключевые слова: атопический дерматит, дети, наружная терапия, бактериальная и грибковая инфекция

A zinc pyrithione preparation in external therapy of atopic dermatitis in children

V.A.Revyakina

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

The article evaluates the efficacy of preparations of the «Skin-Cap» lines (cream, aerosol) in 27 children under 4.5 years who suffer from moderate and severe atopic dermatitis. The ability of the basic agent (activated zinc pyrithione) of «Skin-Cap» to eliminate fungi and bacteria and to decrease inflammation presentations makes it possible to recommend this preparation to patients with atopic dermatitis complicated by bacterial and/or mycotic infection. A good effect of treatment was obtained in 24 patients, satisfactory in 3 patients; no side effects were revealed.

Key words: atopic dermatitis, children, external therapy, bacterial and mycotic infection

Атопический дерматит в последнее время вызывает интерес различных специалистов, вследствие медицинских, социальных и экономических аспектов проблемы. Особую значимость приобретают вопросы рациональной, эффективной и безопасной терапии; в первую очередь это относится к наружным лекарственным средствам, без которых невозможно представить лечение атопического дерматита. Сегодня это широкая гамма препаратов (от глюкокортикостероидов до нестероидных препаратов), способных влиять на процессы воспаления кожи у пациентов, страдающих атопическим дерматитом.

Особое внимание практических врачей приковано к комбинированным наружным средствам, содержащим несколько активных действующих веществ с различным механизмом действия. Комбинированные препараты, воздействуя на различные звенья патогенеза атопического дерматита, существенно улучшают течение заболевания, способствуют достижению быстрой ремиссии и повышают эффективность терапии. Среди вышеуказанных наружных средств выделяется нестероидный препарат «Скин-Кап» (Хеминова Интернасьональ, Испания); основное действующее вещество – активи-

рованный цинк пиритион, обладающий выраженным противовоспалительным эффектом в сочетании с противогрибковым и антибактериальным действием. Пиритион цинка ингибирует образование внутриклеточного АТФ и способствует деполаризации мембран клеток, что вызывает гибель грибов и бактерий; механизм противовоспалительного действия до конца не изучен [1, 2].

Линия «Скин-Кап» применяется в России уже на протяжении 10 лет в виде аэрозоля, крема и шампуня. Препарат активно воздействует на стафилококки, стрептококки, синегнойную палочку, клебсиеллу, энтерококки, протей, кишечную палочку и ряд других микробов; активированный цинк пиритион эффективен против дрожжевых (*Candida*, *Malassezia furfur*), плесневых (*Aspergillus*, *Fusarium*) грибов и *Trichophyton* [3]. Поскольку у детей с атопическим дерматитом наблюдается частое инфицирование пораженных поверхностей бактериальной и/или грибковой флорой (что является одной из особенностей современного течения заболевания), то линия «Скин-Кап» имеет прямые показания для использования в лечении пациентов с осложненными формами.

Инфекционный фактор играет существенную роль в механизмах развития атопического дерматита. С одной стороны, при соответствующих условиях микроорганизмы, колонизированные в коже больных, могут вызывать основной инфекционный процесс; с другой стороны, они способны индуцировать выработку аллерген-специфических IgE антител. Наслоение бактериальной и грибковой инфекций у детей с атопическим дерматитом поддерживает хронический харак-

Для корреспонденции:

Ревакина Вера Афанасьевна, доктор медицинских наук, профессор, руководитель второго аллергологического отделения Научного центра здоровья детей РАМН

Адрес: 119991, Москва, Ломоносовский проспект, 2/62
Телефон: (495) 134-2421

Статья поступила 10.08.2005 г., принята к печати 23.12.2005 г.

тер воспаления и приводит к более тяжелому течению заболевания. Без ликвидации инфекционного процесса на коже трудно добиться стабильного состояния и улучшения качества жизни этих больных [3–5].

Целью исследования явилась клиническая оценка эффективности «Скин-кап» и влияния препарата на показатели микробиологического пейзажа кожи у детей с atopическим дерматитом.

Проведено открытое несравнительное исследование, в которое было включено 27 детей с atopическим дерматитом в возрасте от 1 года до 4,5 лет; длительность заболевания от 6 мес до 3 лет. Выделены 2 группы больных: 1 – с неосложненным atopическим дерматитом (без инфекции кожи), и 2 – с осложненным atopическим дерматитом (табл. 1). Для оценки тяжести заболевания был использован индекс SCORAD.

У больных от 1 года до 3 лет «Скин-Кап» назначался в виде крема 2 раза в день в течение 14 дней. Детям старше 3 лет применялся преимущественно аэрозоль «Скин-Кап» (по аналогичной схеме). При этом аэрозоль использовался преимущественно у пациентов, имеющих такие симптомы на коже, как гиперемия, отек/папула, корки/мокнутые, а крем – при гиперемии, отеке/папуле без мокнутия (экссудации). «Скин-Кап» применялся в комплексе с диетотерапией и антигистаминными препаратами. В течение всего периода применения препарата использовали дневники самооценки, которые вели родители пациентов, формализованные истории болезни и лист учета кожных проявлений SCORAD.

Эффективность препарата оценивалась: по динамике индекса SCORAD в сравнении с исходными данными; по динамике каждого клинического симптома по сравнению с исходными данными. Оценивали следующие симптомы atopического дерматита: эритема/гиперемия, отек/папула, корки/мокнутые, экскориации, сухость кожи по 4-х балльной системе (0 – отсутствие клинического признака; 1 – слабо выражен; 2 – выражен умеренно; 3 – выражен резко). Оценка тяжести зуда и нарушений сна проводилась по шкале от 0 до 10 баллов.

Динамику клинических симптомов у наблюдаемых больных оценивали ежедневно, результаты обсчитывались 1 раз в нед.

Переносимость препарата оценивалась по учету нежелательных и побочных явлений (учитывались как общие нежелательные явления, так и связанные с исследуемым препаратом).

Среди больных с неосложненным atopическим дерматитом у 7 детей наблюдалось среднетяжелое, а у 9 – тяжелое течение; видимых признаков инфекции кожи у детей данной группы не отмечалось. Во второй группе – у 3-х детей наблюдалось среднетяжелое, а у 8 тяжелое течение заболевания; у всех 11 детей наблюдалась гнойничковая инфекция кожи.

Как видно из табл. 2 и 3, на фоне проводимого лечения у детей наблюдалась положительная динамика кожных проявлений: на 2–4 сут уменьшались и к концу курса лечения воспаленные и инфицированные участки кожи исчезали; снижалась интенсивность зуда; улучшалось общее состояние больных детей.

Среднее значение индекса SCORAD до лечения составляло $38,9 \pm 2,3$, после лечения индекс снизился в среднем до $12,7 \pm 1,9$ ($p \leq 0,001$).

Таблица 1. Возрастная характеристика больных atopическим дерматитом (АД)

	от 1 года до 3 лет	от 3 до 4,5 лет	
Неосложненный АД	6	10	16
Осложненный АД	4	7	11
Итого	10	17	27

Таблица 2. Динамика среднего значения индекса SCORAD у детей с неосложненным АД

Степень тяжести	SCORAD 1 осмотр	SCORAD 2 осмотр	SCORAD 3 осмотр
Среднетяжелое течение, $n = 7$	27,8	13,3	–
Тяжелое, $n = 9$	64,7	18,4	5,6

Таблица 3. Динамика среднего значения SCORAD у детей второй группы

Степень тяжести	SCORAD 1 осмотр	SCORAD 2 осмотр	SCORAD 3 осмотр
Среднетяжелое течение	33,7	17,5	–
Тяжелое	71,6	24,6	11,7

Таблица 4. Процентный состав микрофлоры кожи у детей с АД до и после курса лечения Скин-Кап ($n = 27$)

	<i>S. aureus</i>	<i>S. epidermidis</i>	<i>S. viridans</i>	<i>S. pyogenes</i>
До лечения	82,6%	65,2%	26,1%	16,6%
После лечения	21,7%	17,4%	0,8%	1,3%

В табл. 4 представлен состав микрофлоры кожи у детей с atopическим дерматитом до и после курса лечения препаратами линии «Скин-Кап».

Отличный и хороший эффект лечения отмечен у 88,9%, удовлетворительный – у 11,1% детей.

Переносился препарат «Скин-Кап» хорошо; побочных эффектов от приема препарата не наблюдалось.

Таким образом, в результате выполненного исследования выявлена высокая клиническая эффективность двухнедельного курса лечения препаратами линии «Скин-Кап» у детей с atopическим дерматитом: существенно уменьшались клинические признаки заболевания, исчезали очаги инфицирования кожи, улучшалось общее состояние и самочувствие больных детей. Препарат можно рекомендовать для детей с осложненным и неосложненным atopическим дерматитом. Выбор формы «Скин-Кап» (крем или аэрозоль) зависит от характера воспалительных изменений. Дифференцированный подход к назначению препаратов линии «Скин-Кап» способствует оптимизации лечения у детей с atopическим дерматитом и достижению ремиссии болезни. Препарат может быть использован как при локальных, так и при распространенных воспалительных процессах кожных покровов.

Литература

1. Ermolaeva E., Sanders D. Mechanism of pyriithione-induced membrane depolarization in *Neuspora crassa*. Appl Environ Microbiol 1995; 61(9): 3385–90.
2. Dinning A.J., Al-Adham I.S., Eastwood I.M., et al. Pyriithione biocides as inhibitors of bacterial ATP synthesis. J Appl Microbiol 1998; 85(1): 141–6.
3. Маланичева Т.Г. Диагностика и лечение АД у детей, осложненного микотической инфекцией. Российский Аллергологический журнал 2004; 2: 90–3.
4. «Атопический дерматит и инфекции кожи у детей: диагностика, лечение и профилактика», научно-практическая программа, М., 2004.
5. Мокроносова М.А. Влияние *Staphylococcus aureus* и дрожжеподобных грибов на течение atopического дерматита. Автореф. дисс. ... докт. мед. наук. М., 1999: 33.