

ЭФФЕКТИВНОСТЬ И НЕКОТОРЫЕ МЕХАНИЗМЫ ЛЕЧЕБНЫХ ДЕЙСТВИЙ ЭФТИПЕЛОИДА С У ДЕТЕЙ, СТРАДАЮЩИХ АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ

Каячев А. П., Владимирский Е. В.

ГБОУ ВПО «Пермская государственная медицинская академия им ак. Е. А. Вагнера Минздрава России», г. Пермь, Россия.

Авторами публикации проведено исследование эффективности комплексного лечения атопического дерматита у детей с включением эфтипелоида С. Применение аппликаций эфтипелоида С в лечении атопического дерматита у детей в 97 % случаев вызывает положительную динамику клинических симптомов (уменьшение эритемы, шелушения кожных покровов, отека кожи, отсутствие новых элементов и значительное снижение количества корок, мокнутий и экскориаций), сокращает сроки лечения, уменьшает количество обострений. Содержание общего IgE у детей с исходно высокой концентрацией в крови снижается. На основании анализа проведенных исследований установлено, что наиболее эффективно применение эфтипелоида С у больных с эйтоническим и ваготоническим вегетативным тонусом. Анализ клинических и лабораторных данных показал, что полученные после окончания лечения АД с применением аппликаций эфтипелоида С результаты сохраняются в течении 6 месяцев.

Ключевые слова: атопический дерматит, эфтипеллоидотерапия.

EFFICIENCY AND SOME MECHANISM OF THERAPEUTIC ACTION OF EFTIPELOID C IN CHILDREN WITH ATOPIC DERMATITIS

Kayachev A. P., Vladimirskiy E. V.

State budget institution of higher education "Perm State Medical Academy named after acad. Wagner Health Ministry of Russia"

An efficiency of combined treatment of atopic dermatitis in children with the inclusion of eftipeloid C was examined by publication's authors. In 97 % of cases applications of eftipeloid C in the treatment of atopic dermatitis in children causes positive dynamics of clinical symptoms (reduction of erythema, peeling of skin, swelling of the skin, the absence of new elements and a significant reduction in the number of crusts, excoriations and soak), reduce the terms of treatment, decreases the number of exacerbations. In children with initially high concentration of total IgE in blood, its content decreases. On the ground of an analysis of the research, eftipeloid C applying was found the more effective in patients with aytonic and vagotonic autonomic tone. Clinical and laboratory data showed that the results of atopic dermatitis treatment with applications of eftipeloid C remain for 6 months.

Key words: atopic dermatitis, therapy with eftipeloid.

Введение

Атопический дерматит (АД) является актуальной проблемой педиатрии, занимая в структуре аллерго-иммунологических, дерматологических заболеваний детского возраста одно из ведущих мест. Среди экономически развитых стран распространенность заболевания у детей колеблется от 10 до 28 %. В основе развития АД лежит аллергическое воспаление кожи, приобретающее хроническое течение в результате формирования нескольких “кругов патогенеза” как на клеточном, так и на тканевом уровнях [5].

В комплексном лечении АД ведущее место занимает наружная терапия. Используемые лекарственные препараты оказывают не только местное, но и общее воздействие на организм через нервно-рецепторный аппарат и при всасывании через кожу. Исчезновение или умень-

шение проявлений АД под влиянием наружной терапии благоприятно сказывается на психоэмоциональном и общем состоянии ребенка.

В дерматологической практике эффективно используется титанорганическое соединение эфтидерм, сочетающее противовоспалительную активность и способность проводить биологически активные вещества через кожу [3]. Нами предложен новый метод лечения АД с применением эфтипелоида на основе эфтидерма с включением иловой сульфидной грязи Суксуна (курорт «Ключи», Пермского края) – эфтипелоид С.

Материал и методы исследования

В основу работы положены клинические наблюдения, проведенные у 60 детей, страдающих атопическим дерматитом средней степени тяжести, в период субремиссии. Возраст детей – от 5 до 16 лет, 35 мальчика и 25 девочек. Для оценки тяжести заболевания использована шкала SCORAD. Проведен анализ иммунограмм с определением гуморального звена иммунитета по Манчини. Тонус вегетативной нервной системы (ВНС) исследован при помощи кардиоинтервалографии (КИГ).

Результаты исследования

Дети, принявшие участие в исследовании, были разделены на 2 группы. В 1-ой группе (наблюдения) использовалась стандартная медикаментозная терапия (ферменты, десенсибилизирующие средства, витамины) и аппликации эфтипелоида С, во 2-ой группе (группе сравнения) применялась медикаментозная терапия в сочетании с аппликациями крема с ланолином.

Проведенное лечение дало следующие результаты. Через 4 дня лечения у больных 1-й группы наблюдалось уменьшение эритемы, шелушения кожных покровов, отечности кожи, отсутствие новых элементов и значительное снижение количества корок, мокнутий и экскориаций. Улучшение по этим признакам на 5 день лечения определялось у 37 % больных 1-й группы, исчезновение зуда и нарушений сна у 67 % исследуемых. На 10-й день заболевания регресс таких симптомов, как эритема, шелушение кожных покровов, отечность кожи, экскориации, мокнутия, корки отмечался уже у 67 % больных, исчезновение зуда и нормализация сна у 96 %.

В группе сравнения на 5 день динамика клинических проявлений АД была выражена слабо, улучшение сна и отсутствие зуда наблюдались только у 38 % детей. К 10 дню лечения уменьшение отечности кожи, корок, мокнутий и экскориаций определялись лишь у 11 % больных, а улучшение сна и отсутствие зуда – у 56 %.

В 1-й группе после курса лечения наблюдался значительный регресс признаков воспаления кожных покровов у 97 % детей. В группе сравнения динамика клинических проявлений была менее выражена и наблюдалась только у 24 %.

Значения индекса шкалы SCORAD у пациентов 1-ой группы по окончании комплексной терапии снизились в 2,8 раза, у пациентов 2-ой группы – в 1,6 раз. Причем у больных, применяющих лечение с эфтипеллоидом С, на 5-й день заболевания этот показатель уменьшился в 1,8 раз, а в группе сравнения изменился незначительно.

В таблице 1 показаны изменения индекса SCORAD во всех исследуемых группах во время лечения, после него и через 6 месяцев.

Таблица 1

Изменение индекса SCORAD у больных АД в исследуемых группах детей при лечении эфтипеллоидом С ($M \pm m$)

	эфтипеллоид С	контроль
до лечения	51,6±5,0	52,9±4,1
через 5 дней от начала лечения	27,6±7,8*^	50,1±11,1*^
после лечения	17,9±6,1*^	32,2±5,0*^
через 6 месяцев	13,0±6,4*^	28,8±8,8*^

Примечание:* – достоверность различия значений по Т-тесту связанных выборок с уровнем значимости $p < 0,05$;

^ – достоверность различия значений (тест Уилкоксона) связанных выборок с уровнем значимости $p < 0,05$.

Представленные в таблице 1 сведения демонстрируют значительное снижение индекса SCORAD у больных, получавших комплексное лечение с эфтипеллоидом С на более ранних этапах терапии, эффект сохраняется через 6 месяцев.

Анализ показателей иммунограмм был проведен в 2 возрастных группах детей: 5–10, 11–16 лет. Результаты исследования сравнивались с региональными показателями иммунограмм здоровых детей Пермского края, установленных Б. А. Бахметьевым и соавторами (2002) [1].

Для оценки состояния гуморального звена иммунитета у исследуемых больных АД определяли уровень сывороточных иммуноглобулинов класса G, A, M и E. У детей, получавших комплексное лечение аппликациями эфтипеллоида С, концентрация в крови Ig G до

лечения у детей 5–10 лет была 10,7 г/л, 11–16 лет – 13,5 г/л. После лечения содержание Ig G у больных 5–10 лет увеличилось до 11,5 г/л, 11–16 лет снизилось до 12,2 г/л, через 6 месяцев уровень Ig G не изменился. Концентрация в крови Ig A у детей в группе наблюдения 5–10 лет повысилась с 1,1 г/л до начала лечения, до 1,3 г/л $p < 0,05$ после лечения и 1,5 г/л через 6 месяцев; у больных 11–16 лет наблюдалось небольшое снижение Ig A с 1,6 г/л до начала лечения, до 1,5 г/л после проведенной терапии и 1,4 г/л через 6 месяцев. Средние показатели Ig M у больных, получавших комплексное лечение с эфтипеллоидом С, до начала лечения были в возрастной группе 5–10 лет и 11–16 лет на уровне 1,1 г/л, после проведенного лечения уровень Ig M у детей 5–10 лет был 1,3 г/л $p < 0,05$, 11–16 лет цифры не изменились. Через 6 месяцев этот показатель у больных 5–10 лет был на уровне 1,5 г/л $p < 0,05$, 11–16 лет – 1,3 г/л. В группе сравнения концентрация Ig G, A, M определялась в пределах физиологической нормы на разных этапах лечения. Таким образом, содержание в крови Ig G, A, M до лечения было в пределах возрастной нормы, в процессе терапии уровень их изменялся, но не выходил за пределы физиологической нормы.

Средние показатели общего Ig E у больных, получающих комплексное лечение с эфтипеллоидом С, до начала лечения были высокие: 5–10 лет – 378,8 МЕ/мл, 11–16 лет – 288,5 МЕ/мл. После лечения наблюдалось его снижение до уровня физиологической нормы у детей 5–10 лет до 196,1 МЕ/мл, а 11–16 лет – 218,9 МЕ/мл. Через 6 месяцев у больных 11–16 лет наблюдалось дальнейшее снижение общего Ig E до 154,05 МЕ/мл. В группе сравнения общий Ig E до и после лечения изменялся незначительно: у детей 5–10 лет средние показатели его находились в пределах возрастной нормы, а у детей 11–16 лет после лечения и через 6 месяцев уровень Ig E так и не нормализовался.

Отдаленные результаты лечения у этих детей свидетельствовали о дальнейшем снижении уровня общего Ig E в пределах физиологической нормы. Во 2-й группе исследуемых больных Ig E до и после лечения изменялся незначительно.

Прослеживалась корреляционная связь ($r = 0,47$) между показателями уровня общего Ig E в крови и клиническими признаками АД у детей, получавших комплексное лечение с эфтипеллоидом С. В старших возрастных группах (11–16 лет) отмечалась нормализация уровня Ig E в крови.

Таким образом, изменения гуморального звена иммунитета у больных в обеих группах определялись в пределах физиологической нормы, за исключением Ig E. А как установлено в патогенезе АД важную роль играет Ig E – главный компонент аллергических реакций немедленного типа, лежащих в основе этого заболевания [4]. Снижение уровня общего Ig E в крови после лечения свидетельствует в пользу уменьшения аллергического компонента вос-

паления у детей 1-й группы. Положительная динамика клинических симптомов является одним из важных механизмов комплексного лечения АД с эфтипеллоидом С.

Другим важным функциональным фактором, участвующим в формировании АД, является дисфункция вегетативной нервной системы [2]. Для оценки исходного состояния ВНС у детей, страдающих АД, был использован метод КИГ. Результаты исследования исходного вегетативного тонуса по индексу напряжения показали, что до начала лечения в 1-й группе у 60 % исследуемых детей регистрировали эйтонию, у 23 % – симпатикотонию и у 17 % – ваготонию. Во 2-й группе у 43 % больных определена эйтония, у 27 % – симпатикотонический тип исходного вегетативного тонуса и у 30 % – ваготония.

Динамика показателей КИГ до и после лечения представлены в таблице 2.

Таблица 2

Показатели кардиоинтервалографии у детей, страдающих АД до и после лечения (M±m)

	эфтипеллоид С		контроль	
	до лечения	после лечения	до лечения	после лечения
эйтония				
АМо(%)	34,0±6,7	34,0±5,8*^	31,0±6,1	33,0±10,2*^
Км	85,0±25,4	92,5±32,4	83,0±20,3	88,0±21,8
ИН (усл.ед.)	56,0±17,1	50,0±20,8	57,0±13,4	57,0±23,6
симпатикотония				
АМо(%)	45,0±11,1	32,0±12,7*^	49,5±16,2	41,0±11,2*^
Км	212,0±180,7	94,0±86,5	191,0±203,9	108,0±89,9
ИН (усл.ед.)	146,0±138,1	65,0±53,3	146,5±180,1	84,0±61,6
ваготония				
АМо(%)	23,0±3,04	38,0±8,4*^	20,0±4,7	28,0±10,1*^
Км	39,0±9,6	77,0±17,6	35,0±11,1	85,0±41,4
ИН (усл.ед.)	21,0±4,9	41,0±9,3	16,0±4,4	52,0±29,2

Примечание:* – достоверность различия значений по Т-тесту связанных выборок с уровнем значимости $p < 0,05$ в сравнении с нормой;

^ – достоверность различия значений (тест Уилкоксона) связанных выборок с уровнем значимости $p < 0,05$ в сравнении с нормой.

Анализ показателей КИГ демонстрирует хороший эффект лечения АД с включением эфтипелоида С и различный вклад симпатического и парасимпатического отделов вегетативного гомеостаза в течение АД. Так, значения амплитуды моды, указывающие на напряженность симпатического звена ЦНС, в обеих исследуемых группах были выше возрастных физиологических параметров. В 1-й группе детей с эйтонией эти значения не изменились в процессе лечения, у детей с симпатикотонией этот показатель снизился, а у больных с ваготонией – повысился. Во 2-й группе значения амплитуды моды изменились не так значительно. Колебания значений коэффициента монотонности свидетельствуют об изменении степени ригидности синусового ритма. Значительное снижение этого показателя после лечения у больных 1-й группы с симпатикотоническим типом исходного вегетативного тонуса указывает на уменьшение ригидности синусового ритма у этих детей. После окончания комплексного лечения с включением эфтипелоида С показатели индекса напряжения у больных АД с эйтонией изменились незначительно, у симпатикотоников индекс напряжения снизился, а у ваготоников вырос до значений нормотонии. Изучено влияние исходного состояния ВНС на результаты лечения таблица 3.

Таблица 3

Показатели индекса SCORAD у детей, страдающих АД с различными типами исходного вегетативного тонуса (M±m)

	Эфтипелоид С n=30			Контроль n=30		
	до лечения	после лечения	через 6 мес.	до лечения	после лечения	через 6 мес.
эйтония	51,5 ±5,9	16,6 ±5,1 *^	9,6 ±5,1 *^	52,1 ±4,1	31,6 ±5,4 *^	35,1 ±6,3 *^
симпатикотония	51,7 ±3,8	23,6 ±6,1 *^	16,6 ±7,6 *^	55,1 ±3,6	33,4 ±3,8	31,6 ±9,5
ваготония	53,2 ±1,2	19,7 ±6,0 ^	9,2 ±4,8 ^	54,6 ±4,2	29,1 ±6,0 *^	20,1 ±9,4 *^

Примечание: * – достоверность различия значений по Т-тесту связанных выборок с уровнем значимости $p < 0,05$;

^ – достоверные величины (тест Уилкоксона) с уровнем значимости $p < 0,05$.

Уменьшение индекса SCORAD у больных в группе наблюдения было более значимым, чем в группе сравнения для всех типов исходного вегетативного тонуса. При этом в 1-й группе изменение субъективных и объективных критериев указывало на то что наиболее чувствительными к комплексному лечению АД с применением эфтипелоида С оказались больные с ваготоническим и эйтоническим исходным вегетативным тонусом. У детей с симпатикотонией снижение индекса SCORAD было менее убедительно. В группе сравнения динамики этих показателей не было найдено.

Выводы

1. Включение аппликаций эфтипелоида С в комплексное лечение атопического дерматита в стадии субремиссии вызывает положительный клинический эффект уже на ранних этапах терапии, способствует более быстрому регрессу кожных воспалительных проявлений, а также нормализации сна и уменьшению зуда, сокращает сроки восстановительного лечения детей и уменьшает количество обострений.

2. Одним из важных механизмов лечебного действия является иммунокорегурующий эффект. Это подтверждается снижением концентрации общего IgE до показателей физиологической нормы с нормализацией других показателей состояния иммунной системы.

3. Улучшение клинических симптомов отмечено у больных с различными типами исходного вегетативного тонуса, применявших в лечении АД аппликации с эфтипелоидом С. Наибольшая эффективность комплексного лечения наблюдалась у больных с эйтонией и ваготонией.

4. В связи с этим эфтипелоидотерапия может рассматриваться как эффективная курортозамещающая технология в лечении АД.

Список литературы

1. Бахметьев Б. А. Основные показатели иммунограммы детей и взрослых Пермской области // Справочно-методические материалы для врачей / под редакцией Б. А. Бахметьева, С. В. Ширшева, Н. Н. Кеворкова. – Пермь, 2002. – С. 45.

2. Бобровницкий И. П. Фототерапия в восстановительной коррекции функциональных систем организма у больных атопическим дерматитом // Вестник восстановительной медицины. – 2008. – N 6. – С.78-80.
3. Киппер С. Н. О некоторых механизмах действия эфтидерма. Эфтидерм, эфтиллин и их применение в медицине // Материалы межрегиональной научно-практической конференции / под общей редакцией С. Н. Киппер, Е. В. Владимирского, Л. П. Ларионова. – Пермь: ГОУ ВПО «ПГМА Минздрава России», 2004. – С. 3-15.
4. Сергеев Ю. В. Атопический дерматит // Руководство для врачей / под редакцией Ю. В. Сергеева. – М.: Медицина для всех, 2002. – С. 24-25.
5. Hanifin J. M. //Atopic dermatitis: broadening the perspective. J Am Acad Dermatol / 2004. – № 51 (1 Suppl.): S23.

Рецензенты:

Бобровницкий И. П., д.м.н., профессор, зам.директора по научной работе ФГБУ «Российский научный центр медицинской реабилитации и курортологии» Минсоцразвития России, г. Москва.

Шибанов С. Н., д.м.н., заведующий хозрасчетным отделением поликлиники ЗАО «Курорт Усть-Качка», Пермский край, с. Усть-Качка.