

КОМПЛЕКСНАЯ ТЕРАПИЯ ХРОНИЧЕСКИХ ДЕРМАТОЗОВ У ДЕТЕЙ

Садретдинов Р.А.¹, Ерина И.А.¹

¹ФГБОУ ВО «Астраханский государственный медицинский университет» Минздрава России, Астрахань, e-mail: 5667511@mail.ru

Представлены результаты терапии 130 детей, страдающих хроническими дерматозами (псориаз, атопический дерматит, экзема), в возрасте от 2 до 15 лет. В зависимости от проводимой терапии все пациенты методом случайной выборки были разделены на 2 равноценные группы: 1-я группа (основная, n=70) получала стандартную системную и наружную терапию в сочетании с одновременным систематическим увлажнением кожи средствами линии «Физиогель», 2-я группа (сравнения, n=60) – стандартную системную и наружную терапию без системного увлажнения кожи. В основной группе отмечалось полное исчезновение признаков и симптомов заболевания у 49 пациентов (70%), отличное улучшение у 16 больных (22,8%), хорошее улучшение – у 4 (5,7%), умеренное улучшение – у 1 (1,4%). В группе сравнения констатировано отсутствие высыпаний – у 10 (16,6%) больных, отличное улучшение – у 13 (21,6%) больных, хорошее улучшение – у 15 (25%), умеренное улучшение – у 19 (31,6%). Отсутствие эффекта от проводимой терапии в данной группе наблюдалось у 2 (3,3%) больных, ухудшение от лечения у 1 (1,6%) больного. Проведенное исследование показало, что включение средств линии «Физиогель» в комплексную терапию оказывает положительное влияние на распространенность и выраженность поражения кожи, так как величина снижения основных дерматологических показателей значительно превышала таковые по сравнению с группой сравнения. Значительный противорецидивный эффект, наблюдаемый при комплексном методе лечения, свидетельствовал о перспективности применения этого метода у детей, больных хроническими дерматозами.

Ключевые слова: дети, псориаз, экзема, атопический дерматит, наружная терапия, «Физиогель».

COMPLEX THERAPY OF CHILDREN WITH CHRONIC DERMATOSES

Sadretdinov R.A.¹, Erina I.A.¹

¹FSBEE HE Astrakhan State Medical University, Astrakhan, e-mail: 5667511@mail.ru

We present the results of treatment of 130 children suffering from chronic dermatoses (psoriasis, atopic dermatitis, eczema) aged 2 to 15 years. Depending on the applied therapy, all patients were randomly divided into 2 equivalent groups: group 1 (the main one, n=70) received standard systemic therapy and external therapy in combination with simultaneous systematic moistening of the skin with the «Physiogel» line products, group 2 (the comparison group, n=60) received standard systemic and external therapy without systemic moistening of the skin. In the main group, we found a complete disappearance of signs and symptoms of the disease in 49 patients (70%), an excellent improvement in 16 patients (22,8%), a good improvement in 4 (5,7%), a moderate improvement in 1 (1,4%). In the comparison group, we noted the absence of rash in 10 (16,6%) patients, an excellent improvement in 13 (21,6%) patients, a good improvement in 15 (25%), a moderate improvement – in 19 (31,6%). Lack of effect from the current therapy in this was observed in 2 (3,3%) patients and deterioration from treatment – in 1 (1,6%) patient. The research showed that the use of moisturizers of the «Physiogel» line in the complex treatment has a positive effect on the prevalence and severity of skin lesions, since the value of the decrease in the basic dermatological parameters significantly exceeded those as compared to the comparison group. The significant anti-relapse effect observed with the complex treatment indicated the use perspectiveness of this method in children with chronic dermatoses.

Keywords: children, psoriasis, eczema, atopic dermatitis, external treatment, «Physiogel».

В практической деятельности педиатров и детских дерматологов заболевания, основным проявлением которых является дерматит, встречаются особенно часто [1]. Одним из главных компонентов лечения данных заболеваний является комбинированная терапия, которая направлена на уменьшение субъективных и объективных признаков дерматоза. В комплексе лечебных мероприятий следует предусматривать местную (топическую) терапию, направленную на устранение патологического процесса в коже. Лечение хронических

дерматозов у детей, состоящее из общей десенсибилизации организма с рационально подобранной местной и общей терапией, с включением средств базисного лечения, способствует более быстрому разрешению клинических проявлений заболевания [2; 3]. Особое значение у детей имеет безопасность топических глюкокортикостероидных средств (ТГС). Неправильный выбор и длительное применение этих препаратов может привести к активации вирусной, бактериальной, грибковой флоры, а также к развитию стероидного дерматита (эритема, телеангиэктазии, пурпура, стероидные угри, атрофия эпидермиса, гипертрихоз). В педиатрической практике показаны ТГС только со слабым противовоспалительным действием [4-6]. Число лекарств, которые можно применять для местной терапии, весьма велико. Врачу, особенно детской дерматологической практики, необходимо знать, что успех наружной терапии обеспечивается не только удачно подобранными медикаментами, но и зависит от стадии, остроты, характера патологического процесса, формы нанесения и особенностей действия лекарственных средств [7-9]. В настоящее время на отечественном фармацевтическом рынке появилась косметическая линия средств, специально разработанная для ежедневного ухода за сухой, зудящей кожей – «Физиогель». Препараты линии «Физиогель» созданы для самой чувствительной кожи, так как они малокомпонентны и не содержат консервантов и красителей. Данные средства имитируют естественную структуру липидного барьера эпидермиса (повторяя структуру здоровой кожи), способствуют физиологичному самовосстановлению поврежденной кожи, нормализуют барьерные функции кожи, усиливают защиту от аллергенов, токсинов.

Цель исследования: оценка эффективности применения косметической линии «Физиогель» в комплексной терапии хронических дерматозов у детей.

Материалы и методы исследования: на базе детского стационарного отделения Астраханского областного кожно-венерологического диспансера под наблюдением находилось 130 детей (n=70 мальчиков, n=60 девочек), страдающих хроническими дерматозами (псориаз, atopический дерматит (АтД), экзема), в возрасте от 2 до 15 лет (средний возраст $12,76 \pm 0,33$ года). Диагноз «атопический дерматит» был установлен у 62 (47,6%), «экзема» – у 40 (30,7%), «псориаз» – у 28 (21,5%) пациентов.

Критериями включения в исследование явились: добровольное информированное согласие, возраст 2-15 лет, возможность лечения в амбулаторных условиях, готовность следовать предписаниям врача и графику обследования. Критерии исключения: отказ от участия в исследовании, тяжелая соматическая патология, наличие системных наследственных, инфекционных заболеваний, индивидуальная непереносимость препаратов, нежелание сотрудничать с врачом и соблюдать график обследования.

Все больные, в зависимости от проводимой терапии, были разделены на 2

равноценные группы (использовался метод случайной выборки): 1-я группа (основная, n=70) – дети с хроническими дерматозами, получавшие стандартную системную терапию и наружную терапию в сочетании с одновременным систематическим увлажнением кожи средствами линии «Физиогель»; 2-я группа (сравнения, n=60) – дети с хроническими дерматозами, которым проводилась стандартная системная и наружная терапия без системного увлажнения кожи.

Стандартная системная терапия проводилась согласно нозологии и тяжести заболевания в течение первых 10 суток и включала применение десенсибилизирующих, дезинтоксикационных, гипосенсибилизирующих средств, витаминотерапию. По индивидуальным показаниям системная терапия дополнялась седативными средствами. Исключалось системное применение иммуносупрессивных препаратов и физиотерапевтическое лечение. Наружная терапия включала применение негалогенизированной глюкокортикостероидной мази, серно-салициловой мази, при мокнущей – примочки и влажно-высыхающие повязки с вяжущими средствами. Всем пациентам были рекомендованы диета, режим.

В основной группе пациентов после очищения кожи с помощью молочка «Физиогель А.И.» производилась аппликация дерматологических средств. В составе комплексной терапии назначался крем «Физиогель А.И.» Кратность применения крема «Физиогель» в сочетании с комбинированными препаратами составила 2 раза в сутки, ежедневно, в течение обострения (7-28 дней), затем однократно в виде монотерапии в течение 12 недель.

Основную группу составили дети с хроническими дерматозами, из них у 33 (47,1%) диагностирован АТД, у 22 (31,4%) – экзема и у 15 (21,4%) – псориаз.

Из 33 пациентов с атопическим дерматитом эритематозно-сквамозные проявления отмечены у 13 (39,3%), эритематозно-сквамозные с умеренной лихенификацией – у 12 (36,3%) и лихеноидные – у 8 (24,2%) пациентов, при этом патологический процесс носил универсальный характер у 77,9%, распространённый у 22,1% больных. При исследовании дермографизма – белый был выявлен у 9 (27,2%) больных, смешанный – 14 (42,4%), красный у 10 (30,3%). Общее значение индекса SCORAD до лечения в группе составило $32,4 \pm 7,3$.

Из 22 (55%) детей, больных экземой, истинная экзема диагностирована у 14 (63,6%), дисгидротическая у 6 (27,2%), микробная у 2 (9,09%) пациентов. Дисгидротическая экзема у детей выражалась пузырьковой сыпью, локализованной в области ладоней и подошв, на пальцах, на коже тыльной стороны верхних конечностей и стоп. Морфологически микробная экзема развивалась с красноты кожи, возникновения пузырьков и пустул, засыхающих в виде корочек, и локализовалась за ушными раковинами, вокруг крыльев носа, в складках и на конечностях. До лечения индекс EASI у всех пациентов составил $19,6 \pm 6,04$.

Из 15 (53,5%) детей, страдающих псориазом, у 11 (73,3%) отмечено рецидивирующее течение (стационарно-прогрессирующая стадия), у 4 (26,6%) больных торпидное (стационарная стадия) течение заболевания. Наиболее частой локализацией первичных псориазных элементов были волосистая часть головы (31,6%), туловище (22,1%), конечности (17,1%). Первичные проявления заболевания на коже лица отмечены у 10,6% больных, в области складок и наружных половых органов – у 8,5%, причем наиболее часто они наблюдались у детей в возрасте до 7 лет. Изменения ногтей отмечены у 3 (20%) больных. Среднее значение PASI-индекса по группе до лечения составило $26,78 \pm 8,07$.

Зуд отмечался у большинства больных (81,3%).

Немаловажным является фактор наследственной предрасположенности к хроническим дерматозам, о чем свидетельствуют следующие данные: из обследованных больных 55 (78,5%) имели положительный наследственный анамнез, из них по линии матери – 29 (52,7%), по линии отца – 18 (32,7%), по линии других близких родственников – 8 (14,5%). В большинстве случаев предрасположенность выявлялась по материнской линии.

Провоцирующей причиной обострения хронических дерматозов у детей являлись следующие факторы: погрешность в диете – 21 (30%) человек, стресс и психоэмоциональное перенапряжение – 14 (20%), недавно перенесенные инфекционные заболевания – 10 (14,2%), контакт с аллергеном 17 (24,2%) и другие причины – 8 (11,4%).

У всех обследуемых больных хронические дерматозы протекали с чередованием периодов обострения и ремиссии. Наибольшее число рецидивов возникало в осенне-зимний и зимне-весенний период 56 (80%) человек. Улучшение течения заболевания пациенты обычно отмечали летом.

Частота возникновения обострения заболевания, и соответственно длительность ремиссии, характеризовались следующим образом: от 6 до 8 рецидивов в год (длительность ремиссии не более 1 месяца) - у 5 (7,1%) человек, от 3 до 4 (от 1 до 3 месяцев) – у 49 (70%), от 2 до 3 (ремиссия от 3 до 6 лет) у 7 (10%), от 1 до 2 (ремиссия более 6 месяцев) – 9 (12,8%).

Анализ анамнестических данных позволяет говорить о хронических дерматозах, как о заболеваниях, при которых поражается не только кожа, но и наблюдается патология внутренних органов. Так, заболевания желудочно-кишечного тракта в анамнезе были выявлены у 47 (67,1%) пациентов, заболевания ЛОР-органов – у 28 (40%), заболевания дыхательных путей – 16 (22,8%), заболевания гепатобилиарной системы – у 4 (5,71%).

Группу сравнения составили 60 (46,1%) детей с хроническими дерматозами (n=39 (65%) мальчиков, n=21 (35%) девочек). При этом АД выявлен у 29 (48,3%), экзема – у 18 (30%), псориаз – у 13 (21,6%) пациентов. Группа сравнения не отличалась от основной по

возрасту больных, длительности и форме заболеваний. Следует также отметить, что в обеих группах до начала терапии статистически достоверных различий по индексам SCORAD, EASI, PASI не было.

Наряду с перечисленными индексами для оценки качества жизни и тяжести хронических дерматозов учитывался детский дерматологический индекс качества жизни (ДДИКЖ) и дерматологический индекс шкалы симптомов (ДИШС).

Оценка индекса терапевтического эффекта (ИТЭ) проводилась через месяц от начала лечения. Общий терапевтический эффект (ОТЭ) проводимой терапии оценивался по проценту больных, у которых получен положительный ИТЭ.

Оценка результатов терапии проводилась на основании изменения клинической симптоматики до лечения, на 7-й, 14-й день, а также после лечения.

Результаты исследования и их обсуждение: в основной группе у большинства больных, страдающих АтД, на 5-й день терапии отмечалось уменьшение эритемы, шелушения, отека, отсутствие новых элементов и значительное снижение количества имеющихся высыпаний. В данной группе улучшение по этим признакам на 7-й день терапии отмечалось у 35%, исчезновение зуда и улучшение сна у 65% исследуемых. В группе сравнения у детей, страдающих АтД, на 7-й день терапии положительная динамика клинических проявлений была выражена слабо, улучшение сна и отсутствие зуда наблюдались только у 39% детей, уменьшение высыпаний, отека определялись лишь у 25% пациентов.

У детей, страдающих экземой, в основной группе в большинстве случаев отчетливый клинический эффект наблюдался на 3-4-й день после начала комплексного лечения с использованием увлажняющих средств: субъективные и объективные симптомы уменьшились у 47% больных (в группе сравнения – у 28%). В группе сравнения отмечен более медленный регресс высыпаний: эритема, отёк, мокнутие, зуд и сухость уменьшились к концу 2-й недели терапии.

У детей, страдающих псориазом, в процессе комплексной терапии с применением средств линии «Физиогель» наблюдались нормализация сна и снижение интенсивности зуда на 3-5-й день терапии, исчезновение кожного зуда – на 10-й день терапии. На 5-6-й день лечения отмечалось прекращение появления свежих эфлоресценций, отсутствие периферического роста папул и бляшек, снижение яркости высыпных элементов. На дальнейших этапах терапии (8-10-й день) у всех пациентов наблюдался регресс папулезных высыпаний и бляшек. В группе сравнения симптомы псориаза разрешались медленнее: уменьшение интенсивности зуда, уплощение бляшек наступали только на 12-15-й день терапии.

Регресс симптоматики у детей с хроническими дерматозами в группе сравнения подтверждался положительной динамикой дерматологических индексов в течение всего периода лечения. Однако темпы снижения оцениваемых показателей в этих группах были различными.

У детей, больных АтД, в основной группе отмечено более быстрое снижение индекса SCORAD. Достоверные различия снижения индекса SCORAD в группах комплексного и стандартного лечения отмечены уже на 7-й день терапии: в основной группе индекс SCORAD уменьшился с $32,4 \pm 7,3$ до $16,93 \pm 4,81$ ($p < 0,001$), в группе сравнения – с $29,89 \pm 15,90$ до $21,82 \pm 6,63$ соответственно ($p < 0,01$). Различия в динамике показателей данного дерматологического индекса сохранялись и на 2-й неделе терапии ($p < 0,01$). После лечения индекс SCORAD в основной группе уменьшился на 89,5% (до $3,4 \pm 0,63$), в группе сравнения – на 60% ($11,9 \pm 4,63$ ($p < 0,01$)).

У детей, страдающих экземой, в основной группе депрессия индекса EASI была более выраженной: динамика средних значений от $19,6 \pm 6,04$ до $11,23 \pm 0,51$, в группе сравнения от $17,8 \pm 5,09$ до $15,25 \pm 5,09$ ($p < 0,01$) через 7 дней от начала терапии и до $6,34 \pm 1,05$ на 14-й день лечения (в группе сравнения до $9,1 \pm 0,51$ соответственно ($p < 0,01$)). По окончании терапии общее значение индекса EASI в основной группе составило $1,4 \pm 0,54$, депрессия – 92,6%. В группе сравнения отмечено снижение индекса на 66,7% (до $5,9 \pm 1,01$ соответственно ($p < 0,05$)).

В основной группе у детей, больных псориазом, отмечена более выраженная положительная динамика индекса PASI. Среднее значение индекса PASI в основной группе на 7-й день терапии снизилось с $26,78 \pm 8,07$ до $12,85 \pm 9,07$ (на 52%), а в группе сравнения – с $23,5 \pm 5,12$ до $16,45 \pm 8,07$ (на 30%). На 14-й день терапии в основной группе индекс PASI уменьшился до $8,034 \pm 1,12$ (на 70%) и до $10,5 \pm 9,04$ в группе сравнения (55,3%); после окончания лечения индекс PASI в основной группе составил в среднем $1,7 \pm 0,3$, снизившись на 93,4% ($p < 0,05$), а в группе сравнения индекс PASI снизился на 65,4% и составил $8,1 \pm 0,13$.

Положительная динамика состояния кожных покровов после терапии у детей основной группы свидетельствует о наибольшей эффективности комплексной терапии с применением увлажняющих средств линии «Физиогель».

Схожая динамика наблюдалась и в изменении ДИШС. Так, на фоне применения средств линии «Физиогель» значение ДИШС после терапии у детей, страдающих АтД, снизилось на 91,1% ($p < 0,001$), у детей, больных экземой – на 89,9% ($p < 0,001$), у больных псориазом – на 90,4% ($p < 0,001$). При традиционной терапии значение ДИШС уменьшилось соответственно на 61,3% ($p < 0,001$), на 58,7% ($p < 0,001$) и на 60,38% ($p < 0,001$). Анализ полученных данных свидетельствует о снижении остроты патологического процесса при

использовании косметических средств «Физиогель» по сравнению с традиционной терапией, а положительная динамика клинических проявлений отмечается в среднем в 2 раза быстрее (на 14-й день).

Выраженный клинический эффект комплексной терапии обусловил и значительное снижение ДДИКЖ пациентов. Так, индекс качества жизни у пациентов с АтД улучшился в среднем на 90,7% и после терапии составил $1,9 \pm 1,6$ балла ($p < 0,05$; от исходного $20,9 \pm 2,7$). При экземе качество жизни улучшилось в среднем на 93,6%, составив после терапии $1,1 \pm 0,33$ ($p < 0,01$; от исходного $18,1 \pm 1,7$), при псориазе ДИКЖ улучшился на 84,8%: с $16,3 \pm 3,7$ до $2,74 \pm 0,22$ балла ($p < 0,01$). В группе сравнения динамика снижения ДДИКЖ была менее интенсивной: при АтД – уменьшение на 60,1% ($p < 0,05$), при экземе – на 57,43% ($p < 0,05$), при псориазе – на 58,67% ($p < 0,05$). Таким образом, в группе детей, получавших комплексную терапию с применением средств линии «Физиогель», отмечено более выраженное снижение ДДИКЖ ($p < 0,05$), что свидетельствовало о значительном улучшении качества жизни пациентов.

При оценке терапевтического эффекта у детей, больных хроническими дерматозами, на фоне применения увлажняющих средств в комбинации со стандартными методами лечения отмечено полное исчезновение признаков и симптомов заболевания у 49 (70%), отличное улучшение – у 16 (22,8%), хорошее улучшение – у 4 (5,7%), умеренное улучшение – у 1 (1,4%) пациента. В группе сравнения констатировано отсутствие высыпаний – у 10 (16,6%), отличное улучшение – у 13 (21,6%), хорошее улучшение – 15 (25%), умеренное улучшение – у 19 (31,6%) пациентов. В данной группе наблюдалось отсутствие эффекта от проводимой терапии у 2 (3,3%) больных, ухудшение от лечения у 1 (1,6%) больного. У данных пациентов регистрировалась тяжелая форма АтД. В свою очередь, в основной группе ни у одного больного не наблюдалось отсутствие эффекта от проводимой терапии. После окончания терапии в основной группе среднее значение ИТЭ достоверно превышало данный показатель в группе сравнения и составило 76,12% против 43,91% контрольной группы соответственно ($p < 0,01$). ОТЭ в основной группе был также высоким и составил 92,7%, в группе сравнения – 64,1% ($p < 0,01$).

Изучая отдаленные результаты терапии, установили, что наиболее стойкая ремиссия ($6,2 \pm 0,8$ месяца) наблюдалась в основной группе. При назначении увлажняющих средств до 12 недель более чем у половины (85%) больных не наблюдалось обострения заболевания в сроки наблюдения. В группе, где использовалась традиционная терапия без увлажнения кожи, снижение продолжительности рецидива наблюдалось только у 16,7%. При дополнительном назначении средств линии «Физиогель» отмечалось удлинение периода ремиссии до 2–3 месяцев.

Заключение: проведенное исследование показало, что применение увлажняющих средств линии «Физиогель» в комплексной терапии хронических дерматозов у детей повышает эффективность традиционного лечения, о чем свидетельствует значительное уменьшение дерматологических индексов. Выраженный противорецидивный эффект, наблюдаемый при присоединении к стандартным методам лечения увлажняющих средств линии «Физиогель», свидетельствует о перспективности применения комплексного метода лечения детей с хроническими дерматозами.

Список литературы

1. Анализ состояния заболеваемости болезнями кожи и подкожной клетчатки в Российской Федерации за период 2003-2016 гг. / А.А. Кубанова и др. // Вестник дерматологии и венерологии. – 2017. - № 6. – С. 22-34.
2. Знаменская Л.Ф., Текучева Л.В. Эффективность применения наружных средств косметической линии эмолиум в комплексной терапии детей, больных атопическим дерматитом // Педиатрия. – 2011. – Т. 90. - № 3. - С. 110-114.
3. Кочергин Н.Г., Кочергин С.Н. Особенности наружной терапии // Вестник дерматологии и венерологии. – 2008. - № 3. – С. 77-80.
4. Ревякина В.А. Место современных средств ухода за кожей в комплексной терапии атопического дерматита у детей // Педиатрия. – 2010. - № 1. – С. 25-29.
5. Система комплемента при осложнённом течении атопического дерматита у детей / О.В. Логунов и др. // Астраханский медицинский журнал. - 2012. - № 7 – С. 18-22.
6. Петрова Г.А. Принципы наружной кортикостероидной терапии // Вопросы современной педиатрии. - 2005. - Т. 4. - № 5. – С. 92-94.
7. Возможности современных увлажняющих препаратов в восстановлении функции кожного барьера у больных атопическим дерматитом / О.Г. Елисютина и др. // Российский аллергологический журнал. - 2009. - № 4. – С. 75-81.
8. Новые возможности выбора поддерживающей наружной терапии при аллергодерматозах и сухой чувствительной коже / В.В. Гладько и др. // Российский журнал кожных и венерических болезней. – 2009. - № 5. – С. 30–35.
9. Оценка факторов риска осложненного течения атопического дерматита у детей / О.В. Логунов и др. // Астраханский медицинский журнал. - 2011. - Т. 6. - № 3. - С. 185-187.