

Л.Д. Калюжна¹, Л.В. Гречанська¹, О.Б. Миронюк², В.В. Бойко¹

¹Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика МОЗ України, Київ

²Київська міська клінічна шкірно-венерологічна лікарня

Оцінка показників гідратації шкіри у дітей, хворих на стероїд-чутливі дерматози, під час застосування крему «Афлодерм»

Наведено результати лікування 30 дітей, хворих на стероїд-чутливі дерматози, кремом «Афлодерм» та описано його вплив на показники гідратації шкіри. Швидке настання клінічного ефекту та підвищення показників гідратації шкіри у процесі лікування кремом «Афлодерм» дає змогу широко використовувати його для лікування дітей зі стероїдчутливими дерматозами з вираженою сухістю шкіри.

Ключові слова

Гідратація, стероїд-чутливі дерматози, «Афлодерм», атопічний дерматит, топічні глюкокортикостероїди.

Останніми роками запропоновано достатньо нових засобів та методів лікування хронічних запальних захворювань шкіри. Невід'ємною частиною комплексної терапії дерматозів у дітей є зовнішня терапія. Підвищення ефективності місцевого лікування потребує диференційованого підходу та раціонального використання зовнішніх засобів лікування та їх різних форм з метою позитивного впливу на перебіг патологічного процесу в шкірі. Традиційно для зовнішньої терапії використовують топічні кортикостероїди, які мають протизапальні, протисвербіжні, імуносупресивні та антипроліферативні властивості. Особам з полівалентною сенсibiлізацією, враховуючи високу частоту призначення зовнішніх засобів, які містять топічні глюкокортикостероїди (ТКС), бажано включати в їх склад мінімально ефективну кількість інгредієнтів [2, 7].

З розвитком високих технологій постійно поповнювався та удосконалювався перелік компонентів основи для виготовлення зовнішніх лікарських засобів. Це стосується основ сучасних дерматологічних препаратів, зокрема і глюкокортикостероїдів (ГКС). Від вдалого поєднання лікарської речовини та основи залежить швидкість вивільнення лікарської речовини та фармакологічний ефект препарату. Саме основа крему може визначати якість зовнішнього лікар-

ського засобу, підвищувати або знижувати його біодоступність, а отже, і ефективність [1, 11].

Найчастіше топічні кортикостероїди випускають у формі крему та мазі. Сучасні основи кремів і мазей можуть включати кілька груп хімічних речовин: жири та жироподібні речовини, емульгатори, зволожувальні (гуміканти), речовини, що сприяють глибшому проникненню засобів у шкіру, консерванти та розчинники [1, 4].

Традиційно як жирові та жироподібні речовини використовують ланолін, вазелін, парафіни (рідкий парафін, білий м'який парафін), які є очищеними фракціями нафти. Гуміканти, до яких належить пропіленгліколь, дають можливість увести в глиб шкіри воду, тобто вони слугують провідником. Пропіленгліколь — низькомолекулярна гігроскопічна сполука, за хімічною структурою є двоатомним спиртом. Як і всі спирти, має властивість добре утримувати воду, тому широко використовується як гігроскопічний зволожувальний інгредієнт зовнішніх засобів. Пропіленгліколь має також бактерицидні та стерилізувальні властивості [1, 6].

Наявність різних зовнішніх лікарських засобів вимагає виваженого підходу до вибору топічного кортикостероїду. Ідеальний зовнішній ГКС для дітей повинен характеризуватися сильною протизапальною дією, низькою системною біо-

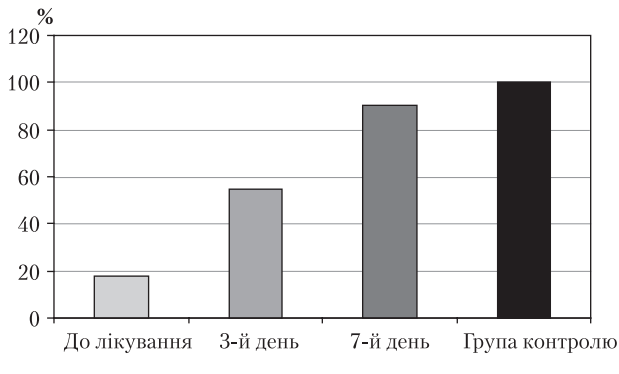


Рис. 1. Степінь гідратації шкіри під час застосування крему «Афлодерм»

доступністю, швидким початком дії та мінімальним місцевим побічним ефектом. Анатомофізіологічні особливості шкіри дітей потребують вибору ТГКС з високим профілем безпеки. Цим вимогам відповідає препарат «Афлодерм» — 0,05 % алклометазону дипропіонат, унікальний нефторований помірної дії кортикостероїд останнього покоління, що характеризується високою ефективністю та мінімальним розвитком побічних ефектів. Алклометазону дипропіонат активний тільки на рівні епідермісу та дерми і має фактично нульову біодоступність на відміну від гідрокортизону ацетату, що проходить «транзитом» крізь шари шкіри та має дуже високу біодоступність [5, 9]. «Афлодерм» рекомендований до застосування в дітей, хворих на стероїд-чутливі дерматози, на чутливих ділянках шкіри — обличчі, шиї та в складках, а також у пацієнтів зі стоншеною, зокрема і внаслідок вікових змін, та чутливою шкірою [2, 10].

Хоча «Афлодерм» належить до групи помірно сильних кортикостероїдів, за ефективністю він не поступається сильним кортикостероїдам, а за профілем безпеки — слабким кортикостероїдам (гідрокортизону). Так, за активністю препарат у 60 разів перевищує гідрокортизон та становить 2/3 активності бетаметазону валерату, причому ймовірність розвитку місцевих побічних ефектів у «Афлодерму» в 10 разів менша, ніж у клобетазолу пропіонату, в 5 разів менша, ніж у триамцинолону ацетоніду, та в 4 рази менша, ніж у бетаметазону валерату. Селективне зв'язування активної речовини «Афлодерму» — алклометазону дипропіонату — з кортикостероїдними рецепторами забезпечує високу місцеву ефективність, мінімальну системну дію та можливість тривалого застосування цього препарату [3, 6, 8].

Крім діючої речовини, до складу основи крему «Афлодерм» входить жироподібна речовина — м'який білий парафін та гумікрант — про-

піленгліколь з властивостями провідника. Ці речовини впливають на гідратацію шкіри і сприяють відновленню функцій епідермального бар'єра в пацієнтів з дерматозами, що є додатковим позитивним фактором терапії при алергійних дерматитах.

Таким чином, крем «Афлодерм», крім вираженої протизапальної дії, має зволожувальні властивості, що надзвичайно важливо для зовнішнього лікування хронічних запальних захворювань шкіри, які нерідко супроводжуються її сухістю.

Мета роботи — дослідити ступінь гідратації шкіри в дітей, хворих на стероїд-чутливі дерматози, під час застосування крему «Афлодерм».

Матеріали та методи

Проведено клінічне дослідження впливу крему «Афлодерм» на гідратацію шкіри. В дослідженні взяли участь 30 пацієнтів з atopічним дерматитом у стадії загострення (21), алергійним дерматитом (6), екземою (2) та багатоформною ексудативною еритемою (1), вік хворих — від 1 до 18 років. Усім пацієнтам було призначено крем «Афлодерм» 2 рази на добу 7–14 днів залежно від нозології та строків зникнення клінічних виявів.

Ступінь гідратації шкіри визначали шляхом корнеометрії до лікування, на 3-й та 7-й дні терапії. Групу контролю становили практично здорові діти (10 осіб), ступінь гідратації шкіри в яких становив 100 %.

Результати та обговорення

Результати дослідження продемонстрували виражений зволожувальний ефект крему «Афлодерм». Так, до лікування ступінь гідратації шкіри дітей основної групи становив у середньому 18 %, на 3-й день цей показник зріс до 55 %, на 7-й — до 92 %. У групі контролю ступінь гідратації шкіри дорівнював 100 % (рис. 1).

У процесі застосування крему «Афлодерм» у всіх пацієнтів оцінювали динаміку основних клінічних виявів (еритема, папули, лусочки/ексудация, екскоріації) та суб'єктивних критеріїв (свербіж, сухість шкіри).

Еритема, щільність папул, лущення шкіри, свербіж, екскоріації у більшості дітей зменшувалися з 3–5-го дня лікування та повністю зникли на 7-й день у хворих на алергійний дерматит, на 10–14-й день — у пацієнтів з atopічним дерматитом і екземою (рис. 2–5).

Усі хворі препарат переносили добре, побічної дії не виявлено.

Висновки

Таким чином, крему «Афлодерм», крім вираженої протизапальної дії, властивий позитивний вплив

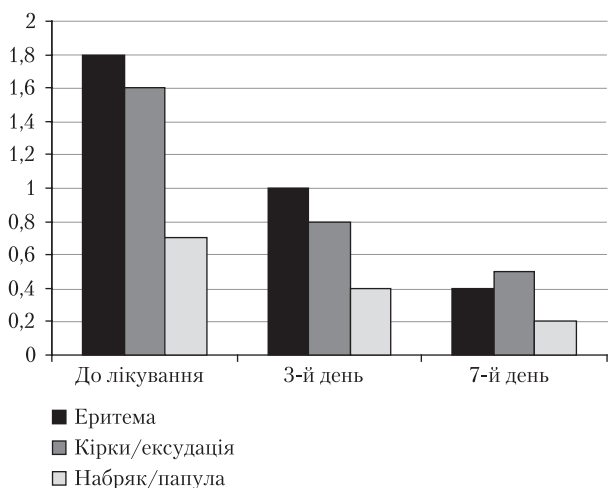


Рис. 2. Результати лікування кремом «Афлодерм»



Рис. 3. Хвора К., алергійний дерматит, до застосування крему «Афлодерм»

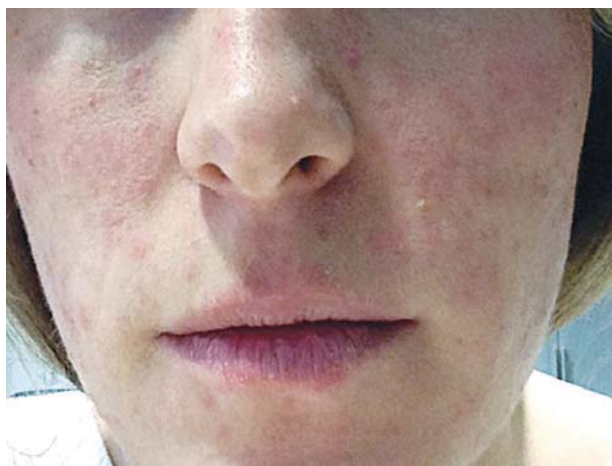


Рис. 4. Хвора К., 3-й день терапії кремом «Афлодерм»



Рис. 5. Хвора К., 5-й день терапії кремом «Афлодерм»

на гідратацію шкіри, що дає змогу успішно використовувати його в зовнішній терапії дітей різних вікових груп при дерматозах, які супроводжуються

сухістю шкіри. Завдяки наявності різних лікарських форм (крем, мазь) «Афлодерм» можна застосовувати на всіх стадіях захворювання.

Список літератури

1. Аравийская Е.Р., Соколовский Е.В., Бахтина С.М., Пчелинцев М.В. Роль основы в глюкокортикостероидных препаратах: оптимальный состав и механизм действия // Вестн. дерматол. и венерол.— 2010.— № 2.— С. 64—70.
2. Короткий Н.Г., Тихомиров А.А., Гамаюнов Б.Н. Оценка клинической эффективности современного стероида алклометазона дипропионата («Афлодерма») в наружной терапии атопического дерматита у детей // Укр. журн. дерматол., венерол., косметол.— 2013.— № 2 (49)— С. 179—185.
3. Корсунская И.М., Невозинская З.А., Гусева С.Д. и др. Выбор тактики терапии аллергического контактного дерматита на лице // Укр. журн. дерматол., венерол., косметол.— 2013.— № 1 (48)— С. 90—93.
4. Курдина М.И. Опыт применения афлодерма на лице у

5. больных различными дерматозами // Росс. журн. кожн.-венерол. болезней.— 2003.— № 3.— С. 41—44.
6. Торопова Н.П., Черкасова Л.А., Платонова И.Н. и др. Опыт применения препарата «Афлодерм» (алклометазона дипропионат) в детской дерматологической практике // Росс. журн. кожн.-венерол. болезней.— 2003.— № 3.— С. 39—40.
7. Kisiel K., Kaszuba A. Alclometasone dipropionate: properties and clinical uses // Advances in Dermatology and Allergology.— 2011.— Vol. 2.— P. 107—119.
8. Kobayashi H., Takahashi K., Mizuno N. et al. An alternative approach to Atopic Dermatitis: Part I-Case-Series Presentation // Evid Based Complement Alternat Med.— 2004.— Vol. 1 (1).— P. 49—62.
9. Lassus A. Clinical comparison of alclometasone dipropionate cream 0,05 % with hydrocortisone butyrate cream 0,1 % in the treatment of atopic dermatitis in children // J. Int. Med. Res.— 1983.— Vol. 11 (5).— P. 315—319.

9. Lehman P.A., Franz T.J. Pre clinical dermatology research, PRACS Institute, Ltd., Fargo, ND Flux; In Vitro Bioavailability of Topical Glucocorticoid Products; Stand report.— 2007.
10. Thornfeldt C., Cornell R.C., Stoughton R.B. The effect of alclometasone dipropionate cream 0,05 % on the hypothalamic-pituitary-adrenal axis of normal volunteers // J. Int. Med. Res.— 1985.— Vol. 13 (5).— P. 276—180.
11. Ference J.D., Last A.R. Choosing Topical Corticosteroids // Am. Fam. Physician.— 2009.— Vol. 79 (2).— P. 135—140.

Л.Д. Калюжная¹, Л.В. Гречанская¹, Е.Б. Миронюк², В.В. Бойко¹

¹Национальная медицинская академия последипломного образования имени П.Л. Шупика МЗ Украины, Киев

²Киевская городская клиническая кожно-венерологическая больница

Оценка показателей гидратации кожи у детей, больных стероидчувствительными дерматозами, при использовании крема «Афлодерм»

Приведены результаты лечения 30 детей, больных стероидчувствительными дерматозами, кремом «Афлодерм» и описано его влияние на показатели гидратации кожи. Быстрое наступление клинического эффекта и повышение показателей гидратации кожи при лечении кремом «Афлодерм» позволяет широко использовать его для лечения детей, страдающих стероидчувствительными дерматозами с выраженной сухостью кожи.

Ключевые слова: гидратация, стероидчувствительные дерматозы, «Афлодерм», атопический дерматит, топические глюкокортикостероиды.

L.D. Kaluzhna¹, L.V. Hrechanska¹, O.B. Myronuk², V.V. Boyko¹

¹P.L. Shupyk National Medical Academy of Postgraduate Education, the Ministry of Healthcare of Ukraine, Kyiv

²Kyiv City Clinical Dermatology and Venereology Hospital

Evaluation of skin hydration in children with steroid sensible dermatites in the treatment with cream «Afloderm»

The results of treatment of 30 children suffering from steroid sensible skin diseases with cream «Afloderm» and its effect on the hydration of the skin have been presented. Rapid clinical effect and improvement of skin hydration in treatment by cream «Afloderm» makes it possible to use it extensively in treatment of children with steroid sensible dermatoses and marked dry skin.

Key words: hydration, steroid sensible dermatoses, «Afloderm», atopic dermatitis, topical glucocorticosteroids. □

Дані про авторів:

Калюжна Лідія Денисівна, д. мед. н., проф., зав. кафедри дерматовенерології НМАПО імені П.Л. Шупика МОЗ України 04209, м. Київ, вул. Богатирська, 32. Тел. (044) 413-53-52, тел./факс (044) 249-46-56. E-mail: derma-nmapo@ukr.net

Гречанська Лариса Василівна, асист. кафедри дерматовенерології НМАПО імені П.Л. Шупика МОЗ України

Миронюк Олена Борисівна, зав. відділення Київської міської клінічної шкірно-венерологічної лікарні

Бойко Вікторія Вікторівна, клін. ординатор кафедри дерматовенерології НМАПО імені П.Л. Шупика МОЗ України