



УДК 616.5-036.12-085.-357.-085.454.1

КУТАСЕВИЧ Я.Ф., ОЛЕЙНИК И.А.

ГУ «Институт дерматологии и венерологии НАМН Украины», г. Харьков

## АДЪЮВАНТНАЯ ТЕРАПИЯ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМИ ДЕРМАТОЗАМИ С ПРИМЕНЕНИЕМ КРЕМА БЕДАН

**Резюме.** Статья посвящена проблеме лечения хронических дерматозов. Приведены данные исследования терапевтической эффективности и переносимости крема Бедан у пациентов с данной патологией. Продемонстрировано, что применение крема Бедан в комплексной терапии хронических дерматозов способствует более раннему уменьшению объективных и субъективных проявлений хронических дерматозов и наступлению клинической ремиссии. Установлена хорошая переносимость крема Бедан — его применение не сопровождалось ухудшением общего состояния кожи, раздражением кожи, аллергизацией.

**Ключевые слова:** дерматозы, комплексная терапия, крем, Бедан.

С давних времен человек лечил болезни различными растениями. Первые сведения об этом относятся к VI тысячелетию до нашей эры. По данным раскопок, первыми, кто использовал растения с лечебной целью, были шумеры. Вслед за ними широко пользовались фитотерапией вавилоняне, ассирийцы, затем египтяне. В Египте (4000 лет до н.э.) была составлена первая фармакопея лекарственных растений. В ней упоминаются многие растения, которыми мы пользуемся в настоящее время: алоэ, мята, подорожник, можжевельник, белена и др. [3].

Крупнейший древнегреческий врач Гиппократ (460–377 гг. до н.э.) в практике использовал в основном фитопрепараты. Он описал 236 лекарственных растений и показания к их применению. Однако отцом фитотерапии все же считается выдающийся врач — грек Диоскорид (I век н.э.). Он создал классический труд «Materia medica» («Лекарственные вещества»), в котором обобщил опыт фитотерапии предыдущих поколений и современников. Труд его был высоко оценен соотечественниками, переведен на латинский язык и являлся настольной книгой многих клиницистов Европы в течение нескольких столетий, вплоть до XVI в.

Клавдий Гален (130–200 гг. н.э.), знаменитый древнеримский врач, ввел в фитотерапию различные лекарственные формы: отвары, настои, настойки. Крупнейший таджикский врач, ученый, философ, поэт Ибн-Сина — Авиценна (980–1037 гг.) в труде «Каноны врачебной науки» описал около 900 лекарственных растений.

На Руси лечение лекарственными растениями также уходит корнями в далекое прошлое. Самым древним памятником медицинской литературы считается «Изборник Святослава» (1073–1076 гг.). Готовился он для сына Ярослава Мудрого — Святослава и представлял собой своего рода энциклопедию, где были собраны сведения о многих лекарственных препаратах, в основном растительного происхождения.

До появления и становления современной медицины в большинстве случаев лечебными средствами в арсенале врачей были фитопрепараты, прежде всего в спектре траволечения, некоторые из таких лекарственных средств переживают своего рода повторное открытие в связи с действительным открытием и доказательством их клинической эффективности. Первыми в связи с этим обычно называют препараты алоэ, а следующими — фармацевтические продукты на основе зверобоя. Широко распространено применение продуктов на основе женьшеня, чеснока, мяты перечной [1].

Многолетнее ароматическое травянистое растение, исторически произраставшее в Европе и Северной Африке, — зверобой — в свое время было завезено европейцами в Северную Америку, а далее распространилось по всему миру. Наиболее распространенный в Украине вид — зверобой обыкновенный.

© Кутасевич Я.Ф., Олейник И.А., 2016

© «Здоровье ребенка», 2016

© Заславский А.Ю., 2016

венный. Он же — зверобой пронзеннолистный, или продырявленный.

В Древней Греции лекарственные средства из травы зверобоя использовались в лечении ран, ожогов, дерматитов, миалгии, ишиаса, а также как противоядие после укусов змей.

С развитием фармацевтической промышленности фитотерапия утратила свое значение в лечебном процессе. В 60-е годы XX столетия для усиления эффективности традиционной терапии в клинике внутренних болезней стали применяться вспомогательные (альтернативные) методы лечения, к которым относят в том числе и фитотерапию. Лекарственные растения, в частности препараты зверобоя, вновь обрели популярность в 1980–1990-е годы, когда сначала в декабре 1984 г. Германская комиссия по санитарному надзору за качеством пищевых продуктов и медикаментов одобрила их в качестве средств антидепрессантной терапии, а также в составе мазей, кремов и иных лекарственных форм для наружного применения [2].

В то же время за рубежом применяют антидепрессантные средства на основе зверобоя, такие как деприм, негрустин и гелариум гиперикум. При этом в литературных источниках неоднозначно трактуется нейротропный эффект травы зверобоя: сообщается о седативных, антидепрессивных, а в некоторых случаях — о стимулирующих ЦНС свойствах [2].

Трава зверобоя в своем составе содержит спектр соединений с антиоксидантными свойствами: катехиновые танины, флавоноиды, биофлавоноиды, дериваты флороглюцинола (гиперфорин), феноловые кислоты, стеролы, витамины С и А, ксантоны и холин.

Гиперфорин как ведущий активный компонент в составе травы зверобоя оказывает локальное и системное действие. Локальное его действие заключается в том, что он демонстрирует противовоспалительные и антибактериальные свойства при нанесении на кожу в виде крема. Антибактериальные свойства гиперфорина были описаны русскими учеными в 1976 г. Было показано, что гиперфорин в очень малых концентрациях (1,0 мкг/мл) замедляет рост многих грамположительных бактерий. Даже полирезистентные штаммы золотистого стафилококка восприимчиво реагировали на гиперфорин. Последующие клинические исследования обосновали микробиологические лабораторные заключения, которые показали, что после использования крема с гиперфорином количество микроорганизмов на коже сокращается, а инфицированные экзематозные поражения разрешаются лучше [1, 4].

Противовоспалительное действие крема, содержащего гиперфорин, проявлялось в замедлении синтеза простагландина E<sub>2</sub> и ингибиции 5-липоксигеназы [5]. Кроме того, было доказано антиоксидантное действие крема, содержащего гиперфорин. В качестве метода испытания была использована спектроскопия электронно-спинового резонанса.

Было установлено, что крем, содержащий гиперфорин, сокращает на 54 % объем образованных радикалов. В целом проведенные исследования показали, что крем, содержащий гиперфорин, обладает выраженными антиоксидантными свойствами, которые сохраняются на коже после его нанесения и при ультрафиолетовом облучении могут уменьшать индуцированный окислительный стресс путем активации специфического ионного канала TRCP6 [6]. По результатам исследований профессора Мюллера, гиперфорин стимулирует созревание кератиноцитов путем увеличения выработки кальция и одновременно сокращает их пролиферацию.

Системный механизм действия заключается в том, что гиперфорин стимулирует дифференцировку кератиноцитов и одновременно сокращает их пролиферацию. Эти данные были получены в Фармакологическом институте естественных наук Университета Франкфурта-на-Майне.

Ученые Германии на основе травы зверобоя без ароматизаторов и красителей создали крем Бедан, который в своем составе содержит гиперфорин — один из самых ценных ингредиентов зверобоя. К нему чувствительны даже антибиотикорезистентные штаммы стафилококка. Кроме того, крем Бедан содержит пантенол. При наружном использовании он быстро абсорбируется кожей и вызывает ускорение эпителизации и рубцевания кожных повреждений.

Аллантоин оказывает вяжущее действие и в качестве вяжущего средства для наружного применения включен Всемирной организацией здравоохранения в список местных анестетиков, вяжущих и противовоспалительных препаратов. Аллантоин оказывает двойное воздействие на кожу: смягчает роговой слой, способствуя отделению отмерших клеток, и стимулирует регенерацию тканей.

**Целью** нашей работы было изучение терапевтической эффективности и переносимости крема Бедан в лечении хронических дерматозов.

## Материалы и методы

В исследование были включены 195 больных хроническими дерматозами, которые были распределены на две группы, репрезентативные по полу, возрасту и нозологическим формам. I группу составили 35 пациентов, которые получали только традиционную терапию. В качестве традиционной терапии применялись препараты симптоматического и патогенетического действия, которые соответствовали определенным дерматозам (антигистаминные, гипосенсибилизирующие препараты, антиоксиданты, витамины и препараты топического действия). II группу составили 160 человек, дополнительно в качестве наружной терапии применявшие на очаги поражения крем Бедан 3 раза в сутки. Количество больных и распределение по нозологическим формам и группам представлено в табл. 1. В основном это больные аллергодерматозами, в том числе различными формами экземы,

Таблица 1. Распределение больных по нозологическим формам и группам

Диагноз	I группа	II группа
Аллергодерматозы	18	77
Дерматозы с нарушением кератинизации (ихтиоз, ксероз, кератодермии, псориаз)	13	69
Васкулит	–	4
Токсикодермия	1	3
Склеродермия	2	5
Алопеция	1	2
Итого	35	160

аллергического, контактного, атопического дерматита в стадии лихенификации и инфильтрации при наличии трещин и шелушения, и пациенты с нарушенной кератинизацией (ихтиозом, ксерозом, кератодермией, псориазом).

Больные предъявляли жалобы на зуд, сухость кожных покровов. При объективном исследовании обращало на себя внимание наличие эритемы, шелушения, сухости, трещин и лихенификации.

Регистрацию данных обследования (субъективные жалобы, данные объективных исследований) проводили еженедельно в течение одного месяца. Курс лечения составлял 1 месяц.

Для оценки объективного состояния пациентов эритему, шелушение, трещины и сухость кожи оценивали по шкале (от 0 до 3 баллов при значительной степени выраженности).

Оценку эффективности исследуемого препарата проводили на основании динамики субъективных и объективных данных в баллах (высокая эффективность — 3 балла, отсутствие эффективности — 0 баллов).

Оценку переносимости исследуемого препарата проводили на основании жалоб больных в баллах (хорошая — 2 балла, неудовлетворительная — 0 баллов).

## Результаты и их обсуждение

При наблюдении за больными в процессе лечения установлено, что у 91 пациента II группы (56,9 %) уже на 2-й неделе лечения отмечалось снижение субъективных и объективных проявлений основного заболевания, тогда как среди больных I группы, получавших только традиционное лечение, — у 11 (31,4 %). Интенсивность зуда на 2-й неделе лечения у больных, получавших Бедан, составила  $0,2 \pm 0,1$  балла (уменьшилась на 96 %), тогда как при традиционном лечении —  $0,6 \pm 0,1$  балла (снизилась на 79 %). Интенсивность эритемы у больных I группы снизилась с  $2,8 \pm 0,2$  до  $2,3 \pm 0,2$  балла, а у больных II группы — с  $2,9 \pm 0,2$  до  $1,7 \pm 0,2$  балла. Выраженность сухости в I группе уменьшилась с  $2,9 \pm 0,2$  балла до  $1,7 \pm 0,1$  балла, а во II группе — с  $2,8 \pm 0,2$  балла до  $1,6 \pm 0,1$  балла. Шелушение купировалось у 86,9 % больных II группы (139) и у 51,4 % пациентов I группы (18). Количество микро-

трещин уменьшилось у 97 % больных II группы (155) и у 85 % I группы (30).

К концу лечения на 4-й неделе при дополнительном применении крема Бедан было отмечено купирование зуда у всех 160 пациентов II группы (100 %), тогда как среди больных I группы — лишь у 32 (91,4 %). При оценке объективных признаков отмечено достоверное уменьшение эритемы до  $0,27 \pm 0,04$  балла (на 91 %) при применении крема Бедан и до  $0,37 \pm 0,04$  балла (на 81 %) при традиционном лечении. Купирование сухости кожи отмечалось у всех 160 пациентов II группы, тогда как у пациентов, получавших традиционную терапию, сухость кожи купировалась у 31 больного (88,6 %).

Что касается наличия кератодермии и выраженных глубоких трещин, то было отмечено значительное улучшение состояния кожных покровов, причем более выраженное у больных, которые в комплексном лечении применяли Бедан.

Отдаленные результаты наблюдения за больными показали, что применение крема Бедан в качестве поддерживающей терапии оказывало смягчающее и увлажняющее действие при проявлениях ксероза кожи.

Больные переносили лечение хорошо, не было ни одного случая ухудшения состояния кожи и аллергии. Таким образом, переносимость препарата оценена как хорошая.

В процессе наблюдения отмечена высокая эффективность препарата.

## Выводы

Таким образом, наблюдения показали:

— применение крема Бедан в комплексной терапии хронических дерматозов способствует более раннему уменьшению объективных и субъективных проявлений заболевания и наступлению клинической ремиссии;

— доказана высокая терапевтическая эффективность применения крема Бедан у пациентов с хроническими дерматозами, сопровождающимися сухостью, лихенификацией, шелушением, трещинами;

— установлено, что применение крема Бедан не сопровождалось ухудшением общего состояния кожи, раздражением кожи, аллергизацией, то есть препарат обладает хорошей переносимостью;

— на основании полученных данных крем Бедан рекомендуется к применению в клинической практике при хронических дерматозах, сопровождающихся зудом, сухостью, шелушением, трещинами, для лечения и в качестве поддерживающей терапии; — препарат может быть также рекомендован для ухода за сухой, шелушащейся кожей.

## Список литературы

1. Афанасьев Д. Препараты зверобоя — клинические эффекты топического применения / Д. Афанасьев // Новая медицина тысячелетия. — 2014. — № 1. — С. 36-40.
2. Ваколюк Е. Комплементарная медицина и вспомогательная/дополнительная/смежная терапия / Е. Ваколюк, Л. Рож-

ковская, И. Ульянченко // Новая медицина тысячелетия. — 2014. — № 1. — С. 28-31.

3. Ягодка В.С. Фитотерапия в дерматологии и косметике / В.С. Ягодка. — К.: Здоровье, 1987. — 120 с.

4. Bone K. Principles and practice of phytotherapy: modern herbal medicine / K. Bone, S. Mills // Elsevier Health Sciences. — 2013. — P. 835.

5. Hyperforin is a novel type of 5-lipoxygenase inhibitor with high efficacy in vivo / C. Feisst, C. Pergola, M. Rakonjac [et al.] // Cell Mol. Life Sci. — 2009. — Vol. 66, № 16. — P. 2759-2771.

6. Specific TRPC6 channel activation, a novel approach to stimulate keratinocyte differentiation / M. Muller, K. Essin, K. Hill [et al.] // J. Biol. Chem. — 2008. — Vol. 283, № 49. — P. 33942-33954.

Получено 25.01.16 ■

Кутасевич Я.Ф., Олійник І.О.

ДУ «Інститут дерматології та венерології НАМН України», м. Харків

### АД'ЮВАНТНА ТЕРАПІЯ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНІ ДЕРМАТОЗИ З ВИКОРИСТАННЯМ КРЕМУ БЕДАН

**Резюме.** Стаття присвячена проблемі лікування хронічних дерматозів. Наведено дані дослідження терапевтичної ефективності та переносимості крему Бедан у пацієнтів з даною патологією. Продемонстровано, що застосування крему Бедан у комплексній терапії хронічних дерматозів сприяє більш ранньому зменшенню об'єктивних і суб'єктивних проявів хронічних дерматозів і настанню клінічної ремісії. Встановлена добра переносимість крему Бедан — його застосування не супроводжувалося погіршенням загального стану шкіри, подразненням шкіри, алергізацією.

**Ключові слова:** дерматози, комплексна терапія, крем, Бедан.

Kutasevych Y.F., Oliynyk I.O.

SI «Institute of Dermatology and Venereology of NAMS of Ukraine», Kharkov, Ukraine

### ADJUVANT THERAPY OF PATIENTS WITH CHRONIC DERMATOSES USING BEDAN CREAM

**Summary.** The paper is devoted to the problem of treatment of chronic dermatopathies. There are demonstrated the data of study of therapeutic efficiency and tolerance of Bedan cream I patients with dermatopathies. Bedan cream used in a complex therapy of chronic dermatopathies was shown to lead to earlier reduction of objective and subjective signs of chronic dermatosis and clinical regression. It was found a good tolerance of Bedan cream: its application was not associated with deterioration of general condition of skin, its irritation and allergization.

**Key words:** dermatopathies, complex therapy, Bedan cream.