



Н.А. Кузнецова¹, Т.В. Святенко², А.А. Франкенберг³

ПРОБЛЕМА АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ. ЗНАЧЕНИЕ БАЗИСНОГО УХОДА ЗА КОЖЕЙ

¹ Областная детская больница, г. Днепропетровск,

² Днепропетровская медицинская академия,

³ Областной кожно-венерологический диспансер, г. Днепропетровск

Ключові слова: атопічний дерматит, базисний уход за кожей, бета-каротин.

Ключевые слова: атопический дерматит, базовый догляд за шкірою, бета-каротин.

Key words: atopic dermatitis, basic care in the skin, β -karotin.

Атопічний дерматит - хронічне захворювання, яке провокується безліччю різних факторів, симптоми якого нерідко простежуються протягом всього життя. Хвилеподібний перебіг, з непередбаченими загостреннями шкірного синдрому, складність у досягненні ремісії на тлі терапії пояснюються багатофакторністю й участю у розвитку атопічного дерматиту багатьох типів реакцій. Базовий догляд за шкірою дає можливість істотно зменшити тривалість і частоту рецидивів атопічного дерматиту

Атопический дерматит - хроническое заболевание, провоцируемое множеством различных факторов, симптомы которого нередко прослеживаются на протяжении всей жизни. Волнообразность течения с непредсказуемыми обострениями кожного синдрома, сложность в достижении ремиссии на фоне терапии объясняются многофакторностью и участием в развитии атопического дерматита многих типов реакций. Базовый уход за кожей дает возможность существенно уменьшить длительность и частоту рецидивов атопического дерматита

Atopic dermatitis - the chronic disease, which symptoms are quite often traced throughout all life, provoked by set of various factors. Waviness of a current with unpredictable aggravations of a skin syndrome, complexity in achievement of remission against therapy speak different factors and participation in development atopic dermatitis many types of reactions. Base care of a skin gives the chance to reduce essentially duration and frequency of relapses atopic dermatitis.

Атопический дерматит (АтД) - хроническое воспаление кожи, сопровождающееся зудом, возникающее в результате готовности иммунной системы к аллергической реакции, способной быть запущенной как атопическими, так и неатопическими механизмами, и возможностью прогрессии аллергической патологии от кожных симптомов к респираторным проявлениям немедленной аллергии: аллергическому риноконъюнктивиту, атопической бронхиальной астме (атопический марш)[1].

Распространенность атопического дерматита среди детского населения составляет 5-20%, среди взрослого - 2-10% [2]

Синдром атопической экземы/ дерматита (Atopic eczema/dermatitis syndrome – AEDS) по классификации Европейской Академии аллергологии и клинической иммунологии делится на аллергический AEDS, который в свою очередь бывает IgE опосредованным AEDS и не - IgE опосредованным AEDS, а также неаллергический AEDS.

Имеется 4 главных и 18 дополнительных признаков атопического дерматита (M.Hanifin, J.Rajka, 1980). Для постановки диагноза АД необходимо наличие не менее 3-х главных критериев, а также 3-х и более дополнительных, при минимальном сроке сохранения симптомов не менее 6 недель.

При лечении АтД мы решаем задачи устранения или уменьшения аллергического воспаления и зуда, восстановления структуры и функции кожи - кровообращения, обмена, влажности. Таким образом, мы предотвращаем развитие тяжелых форм, приводящих к снижению качества жизни и инвалидности [3].

Современная терапия АтД является патогенетической и направлена на устранение патологических нарушений в органах и системах, а также предупреждение обострений болезни. Она включает элиминационные мероприятия, медикаментозную терапию, наружную терапию и реабилитационные мероприятия [4].

Лечение АтД должно включать образование родителей, элиминацию облигатных аллергенов; индивидуальную кор-

рекцию диеты в каждом конкретном случае, подбор продуктов для её расширения; исключение триггерных, сокращение стрессовых факторов, инструкции по отношению к купанию, увлажнению кожи, специфическую терапию (СИТ), а также медикаментозное лечение (местное и общее в зависимости от клинических проявлений аллергии).

При проведении наружной терапии мы ставим задачу подавить признаки воспаления кожи и связанных с ним основных симптомов АтД в острой (гиперемия, отек, зуд) и хронической (лихенификация, зуд) фазах болезни. Также с помощью местно применяемых средств ведется профилактика и устранение вторичного инфицирования пораженных участков кожи, устранение сухости, улучшение её барьерных функций.

Ксероз в клинически выраженной форме встречается у 75% больных АтД (воспалительные цитокины активизируют энзимы, разрушающие липиды) [5]. Выраженность ксероза не всегда коррелирует с активностью АтД и сезоном.

Сухая кожа характеризуется не только пониженным содержанием воды, но и нарушением организации и целостности рогового слоя. Это способствует проникновению экзогенных веществ, усилению зуда и воспаления кожи.

Восстановление барьерной и резервуарной функции кожи [6] повышает эффективность лечения, снижая частоту и длительность обострений, повышая комфортность терапии и качество жизни пациентов [7].

Микрокапсулирование – процесс заключения в оболочку микроскопических частиц твердых, жидких или газообразных веществ. С помощью микрокапсулирования можно уменьшать реакционную способность веществ, удлинять сроки хранения веществ, смешивать несмешивающиеся и реагирующие друг с другом соединения, снижать токсичность продуктов, обеспечивать высвобождение активного вещества в нужный момент, придавать продуктам новые физические свойства.

Почему именно ванны?



Это профессиональный подход к увлажнению и восстановлению кожи у пациентов с дерматозами. Водолечение оказывает естественное физическое воздействие на организм человека. Оно отличается от многих других средств, своей доступностью, безопасностью и эффективностью [8, 9].

В результате научных разработок в Украине произведен бальзам для ванн «Наноэль», состоящий из микрокапсулированных форм бета - каротина и ароматических масел (Розмарин и Мелиса). Бета - каротин растворяется только в маслах, поэтому в обычном виде (масляный раствор) не пригоден для использования в ваннах. Удалось создать микрокапсулы бета - каротина, что обеспечивает их равномерное распределение в водной среде, и активное проникновение практически во все слои кожи человека.

Бета - каротиновый бальзам «Наноэль» - это новый тип лечебно - косметического средства, представляющий собой диспергированные в водной фазе капли-шарики размером 1 мкм (микрон), сформированные однослойной мембраной из натурального материала (пищевого желатина), быстро растворяющиеся в воде, образуя коллоидный раствор.

Биологическая ценность бета - каротинового бальзама «Наноэль» определяется, прежде всего, его функцией мощного антиоксиданта. Он контролирует процессы роста и развития организма, нормальное поведение клеток и иммунные реакции, регулирует обновление и полноценное функционирование эпителия кожи, осуществляет защиту организма от канцерогенных воздействий окружающей среды. Запасы β-каротина в подкожной жировой клетчатке создают дополнительную фотозащиту кожи. [10]

В – каротин рекомендован в комплексном лечении заболеваний кожи, сопровождающихся ксерозом: атопического дерматита, ихтиоза, псориаза и др.

Для усиления дерматологического, физиотерапевтического эффекта, укрепления центральной нервной системы в состав бальзама «Наноэль» входят натуральные эфирные масла, имеющие бактерицидное, бактериостатическое, противовирусное, противовоспалительное действие. Они противодействуют белковой коагуляции, улучшают выведение шлаков и токсинов, стимулируют регенерационные процессы, обладают общеукрепляющим действием, нормализуют работу центральной и вегетативной нервной системы.

Клиническая апробация бальзама «Nanoelle» показала, что присутствующие в нем бета-каротин и ароматические масла действуют как синергисты, т.е. усиливают действие друг друга, обеспечивая прекрасный терапевтический эффект.

В результате применения ванн с Наноэлем облегчается десквамация, устраняется сухость кожи, увлажняется эпидермис, улучшается микроциркуляция. Это способствует

сохранению целостности рогового слоя, увеличению синтеза липидов, восстановлению водно-липидной мантии и защитных свойств кожи. Все выше перечисленное препятствует образованию микро- и макротрещин, снижает выброс цитокинов. Идет уменьшение степени выраженности заболевания, профилактика вторичного инфицирования, профилактика обострений. По данным опросов пациентов (Т.В.Святенко, О.А.Каденко 2008.) после применения в комплексной терапии ванн с «Наноэлем» практически все отмечали общее выраженное уменьшение сухости, зуда, ощущения стягивания кожи, снижение влияния зуда на сон, снижение употребления эмолянтов и противозудных средств перед сном, уменьшение общего дискомфорта, повышение социальной, профессиональной и спортивной активности.

Таким образом, наши наблюдения свидетельствуют об эффективности включения в комплексную терапию и реабилитацию детей с атопическим дерматитом ванн с «Наноэлем». Перспективным, по нашему мнению, может стать дальнейшее исследование изложенного в статье вопроса с целью наблюдения ближайших и отдаленных результатов лечения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Bousquet J, Dutau G, Grimfeld A, Prost Y. From atopic dermatitis to asthma, Paris. 2002.
2. Калюжная Л.Д. Актуальная проблема дерматовенерологии – атопический дерматит // Украинский медицинский часопис. - 2003, - №2 (34) – С.3-4.
3. Корюкина, Малыгина К.В., Лошкарева В.Н. Фармакотерапия в педиатрии // Тр. Науч.-практ. конф. педиатров России «Реабилитация кожи детей с атопическим дерматитом». - 2005, - С. 108.
4. Владимиров В.В Об атопическом дерматите... // Вестн дерматологии. – 1990. - №5. – Т.4. – С.9.
5. Cork M. Emollient therapy of atopic eczema: education and outcome. // Ann. Dermatol. Venerol. – 1998. – 11. – P. 12.
6. Chamlin S.L., Kao J, Frieden I.J. et al. Ceramide-dominant barrier repair lipids alleviate childhood atopic dermatitis: changes in barrier function provide a sensitive indicator of disease activity // J.Am.Acad.Dermatol. – 2002. – Vol.47. – P. 198–208.
7. Третьяченко С.П. Эффективность немедикаментозной реабилитации детей и подростков, больных атопическим дерматитом, с применением курортных факторов и методов народной медицины // «Дерматология, косметология и сексопатология». – 2002. - №1-2. – Т.5. – С.195.
8. Смирнова Г.И. Опыт клинического применения мусса и крема атодерма при атопическом дерматите у детей // Вопр. совр. педиатрии. – 2002. – Т.1, прил.1. – С. 44–45.
9. Williams H. New treatments for atopic dermatitis // BMJ. – 2002. – Vol. 324. – P. 1533–1534.
10. Underwood B.A. Vitamin A in human nutrition: public health considerations. In Sporn M.B., Roberts A.B., Goodman D.S. (eds). The retinoids: biology, chemistry, and medicine, 2nd ed, Raven Press, New York, 1994, pp 211-227.

Сведения об авторах:

Кузнецова Н.А. – врач дерматовенеролог областной детской клинической больницы;

Святенко Т.В. – профессор кафедры дерматовенерологии Днепропетровской государственной медицинской академии;

Франкенберг А.А – главный врач Днепропетровского областного кожно-венерологического диспансера.

Адрес для переписки: Украина, г. Днепропетровск, ул. Космическая, 13, Областная детская клиническая больница, Кузнецова Наталья Андреевна. Тел 80505260000