

Роль эмолентов в терапии атопического дерматита

© Е.Б. КОРЮКИНА¹, З.Р. ХИСМАТУЛЛИНА², И.Л. ГОЛОВЫРИНА³

¹ГБУЗ СО «Свердловский областной кожно-венерологический диспансер», Екатеринбург, Россия;

²ГБОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава России, Уфа, Россия;

³МАУЗ «Центральная городская больница №3», Екатеринбург, Россия

РЕЗЮМЕ

Атопический дерматит (АтД) — это хронический, мультифакториальный, иммуноопосредованный зудящий дерматоз, значительно снижающий качество жизни пациентов. Топические кортикостероиды — препараты первой линии для лечения обострений этого заболевания. Эмоленты, улучшающие барьерную функцию кожи, снижающие сухость и воспаление, рекомендованы для ежедневного ухода за кожей при любой стадии АтД.

Цель исследования — провести сравнительную оценку действия липидовосстанавливающего бальзама и средств, содержащих 5% пантенол, при комбинированной терапии у пациентов различного возраста, страдающих АтД. В открытое сравнительное исследование использования препарата липидовосстанавливающий бальзам были включены 63 пациента с легкой и среднетяжелой формами АтД. В статье представлена оценка динамики лечения АтД с использованием шкалы SCORAD, дерматологического индекса качества жизни (ДИКЖ). Показаны выраженные различия в значении индекса SCORAD, характеризующие более высокую эффективность препарата липидовосстанавливающий бальзам в лечении/поддержании ремиссии при АтД по сравнению с контрольной группой. ДИКЖ в группе лиц, применявших липидовосстанавливающий бальзам, на 84-й день исследования составил 2,4 балла против 5,9 балла в группе участников, использовавших продукт сравнения. Представлены клинические демонстрации результатов использования препарата липидовосстанавливающий бальзам.

Ключевые слова: сухость кожи, атопический дерматит, SCORAD, ДИКЖ, кожный барьер, эмоленты, липидовосстанавливающий бальзам.

Е.Б. Корюкина — к.м.н., врач-дерматовенеролог высшей категории, ГБУЗ СО Свердловский областной кожно-венерологический диспансер, Екатеринбург, Россия; <https://orcid.org/0000-0002-4184-4360>

З.Р. Хисматуллина — д.м.н., проф., зав. кафедрой дерматовенерологии с курсами дерматовенерологии и косметологии ИДПО ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава России, Уфа, Россия; <https://orcid.org/0000-0001-8674-2803>

И.Л. Головырина — заведующая дерматовенерологическим отделением, врач-дерматовенеролог высшей категории, ЦГБ №3, Екатеринбург, Россия; <https://orcid.org/0000-0002-8685-719X>

КАК ЦИТИРОВАТЬ:

Корюкина Е.Б., Хисматуллина З.Р., Головырина И.Л. Роль эмолентов в терапии атопического дерматита. *Клиническая дерматология и венерология*. 2019;18(1):43-48. <https://doi.org/10.17116/klinderma20191801143>

The role of emollients in the treatment of atopic dermatitis

© E.B. KORYUKINA¹, Z.R. KHISMATULLINA², I.L. GOLOVYRINA³

¹«Sverdlovsk Regional Dermatovenerologic Clinics», Ekaterinburg, Russia

²Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education «Bashkir State Medical University» of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Ufa, Russia

³MAUZ «Central City Hospital №3», Ekaterinburg, Russia

ABSTRACT

Atopic dermatitis (AtD) is a chronic, multifactorial, immune-mediated pruritic dermatosis that significantly reduces the quality of patients' lives. Topical corticosteroids are the first-line drugs for the treatment of exacerbations of the disease. Emollients that improve the barrier function of the skin, reduce dryness and inflammation, are recommended for daily skin care at any stage of AtD.

Objective: to conduct a comparative assessment of the action of lipid-restoring balm and agents containing 5% of panthenol, in combination therapy in patients of different ages, suffering from AtD. A total of 63 patients with mild and moderate forms of AtD were included in the open comparative study of the use of the drug lipid-restoring balm. The article presents an assessment of the dynamics of treatment of AtD using the SCORAD scale, Dermatology Specific Quality of Life (DSQL). Compared with the control group, there are pronounced differences in the value of the SCORAD index, which characterize the higher efficacy of the lipid-restoring balm in the treatment/management of AtD remission. On the 84th day of the study, the DSQL index in the group of individuals who used lipid-restoring balm was 2.4 points vs. 5.9 points in the group of participants who used the comparison product. The article presents clinical demonstrations of the results of the use of the lipid-restoring balm.

Keywords: dry skin, atopic dermatitis, SCORAD, DSQL, skin barrier, emollients, lipid-restoring balm.

Автор, ответственный за переписку: Корюкина Елена Борисовна — ГБУЗ СО Свердловский областной кожно-венерологический диспансер, Екатеринбург, Россия.
e-mail: Kivita2@gmail.com

Corresponding author: Koryukina EB — Sverdlovsk Regional Dermatovenerologic Clinics, Ekaterinburg, Russia.
e-mail: Kivita2@gmail.com

Koryukina — Candidate of Medicine, Dermatologist of the highest category, Ekaterinburg, Russia; <https://orcid.org/0000-0002-4184-4360>
Khismatullina ZR — Doctor of Medicine, Professor, Head of the Department of Dermatovenereology, Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education «Bashkir State Medical University» of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Ufa, Russia; <https://orcid.org/0000-0001-8674-2803>
Golovyryna IL — Head of the Department of Dermatovenereology, Dermatologist of the highest category, Ekaterinburg, Russia; <https://orcid.org/0000-0002-8685-719X>

TO CITE THIS ARTICLE:

Koryukina EB, Khismatullina ZR, Golovyryna IL. The role of emollients in the treatment of atopic dermatitis. *Russian Journal of Clinical Dermatology and Venereology = Klinicheskaya dermatologiya i venerologiya*. 2019;18(1):43-48. (In Russ.). <https://doi.org/10.17116/klinderma20191801143>

Атопический дерматит (АтД) — это хронический, мультифакториальный, иммуноопосредованный зудящий дерматоз, значительно снижающий качество жизни. Заболевание встречается у 12% жителей планеты, но наиболее распространено в странах с высоким уровнем урбанизации [1–4]. В России заболеваемость среди детского населения может достигать до 20%, у взрослых — 1–3% [5]. Общая заболеваемость АтД в России в 2017 г. составила 435,1 случая на 100 тыс. населения, или 638 793 в абсолютных числах [6].

В механизме заболевания ведущую роль играют генетические факторы, определяющие изменения кожного барьера. Максимально значим дефект синтеза белка филагрина, что обуславливает уменьшение увлажненности кожи, изменение pH и как следствие изменение активности протеолитических ферментов [5, 7]. В последние годы выявлено уменьшение длины цепи керамидов и свободных жирных кислот, что в значительной мере определяет нарушение организации структуры эпидермиса. При АтД взаимосвязаны факторы, определяющие иммунный ответ с развитием аллергического воспаления кожи, и факторы, поддерживающие структурный дефект кожи. Взаимодействие этих групп факторов является пусковым моментом аллергического поражения кожи, а также поддерживает его рецидивирующее течение [8, 9].

Ксероз и трансэпидермальная потеря воды создают возможность поступления аллергенов трансдермально с вовлечением механизмов, приводящих к повреждению кожи и инициирующим воспаление. Кожа становится сухой, утолщенной, появляются микротрещины. Это способствует проникновению аллергенов, раздражающих веществ и болезнетворных микроорганизмов транскутанно и активизирует каскад реакций, приводящих к развитию патологического процесса [7, 10].

Несмотря на то что препаратами первой линии для лечения обострения АтД являются топические кортикостероиды, базовый уход за кожей с использованием эмолиентов занимает не менее важное место в терапии дерматоза. Простой алгоритм ухода, включающий очищение и увлажнение кожи, а также предотвращение зуда, позволяет значительно улучшить состояние кожи и самочувствие пациентов с

АтД [11]. Для базового ухода используют увлажняющие и смягчающие средства, восстанавливающие барьерную функцию кожи и предотвращающие антигенную стимуляцию [12, 13]. Назначение эмолиентов в составе комплексного дерматологического лечения способствует, прежде всего, повышению активности проводимой терапии, сокращению продолжительности основного курса лечения, удлинению периодов ремиссии, а значит улучшению прогноза заболевания в целом и повышению качества жизни пациента [14].

Среди широкого арсенала увлажняющих наружных средств, адаптированных для больных АтД, наше внимание привлек *Topicrem АД Бальзам*, который был специально разработан для улучшения состояния атопичной кожи. В состав средства входят компоненты, формирующие высокоэффективную формулу для восстановления кожного барьера и максимального комфорта для детей и взрослых. Аллантаин, глицерин, а также растительные масла льна и ши, богатые омега-3, -6, -9 жирными кислотами, обеспечивают противовоспалительное, увлажняющее, защитное и липидовосполняющее действия *Topicrem АД Бальзама*. Это средство содержит также пчелиный воск. Посредством специальных технологий пчелиный воск полностью очищен не только от всех аллергенов, но и от пестицидов и тяжелых металлов, что позволяет использовать его у людей с повышенной чувствительностью к продуктам пчеловодства. Высокий спектр безопасности этого продукта позволяет использовать его в любом возрасте, включая период новорожденности [15].

Основной целью проведенного исследования стала сравнительная оценка действия *Topicrem АД Бальзама* и средств, содержащих 5% пантенол, при использовании в комбинированной терапии у пациентов различного возраста, страдающих АтД. Эффективность терапии оценивали с использованием индексов SCORAD, для лиц старше 16 лет определяли дерматологический индекс качества жизни (ДИКЖ).

Материал и методы

В открытое проспективное сравнительное исследование были включены 63 пациента с легкой и среднетяжелой формами АтД, которые были рас-

пределены в две группы. Пациенты, составившие 1-ю группу ($n=31$), использовали в качестве базисной терапии *Topicrem АД Бальзам*, участники 2-й ($n=32$) — наружные препараты, основным компонентом которых был 5% пантенол (продукт сравнения).

Гендерный и возрастной составы пациентов обеих групп были сходными. В 1-й группе было 77,4% женщин и 22,6% мужчин, во 2-й — 65,6 и 34,4% соответственно. Распределение пациентов с АтД по возрасту представлено на рис. 1.

Критериями для включения в исследование были:

- возраст старше 1 года;
- диагноз АтД, установленный в соответствии с Федеральными клиническими рекомендациями по ведению больных АтД;
- легкое и среднетяжелое течение заболевания.

Критерии исключения:

- применение системных глюкокортикостероидов или иммуносупрессантов;

— наличие других дерматозов, маскирующих/утяжеляющих клиническую картину основного процесса.

Перед началом лечения оценивали степень тяжести АтД с использованием SCORAD, распространенность поражения кожного покрова, а также уровень интенсивности зуда и нарушения сна. У лиц старше 16 лет рассчитывали ДИКЖ.

Длительность наблюдения в ходе исследования составила 3 мес. Состояние пациентов оценивали на 1, 14, 28 и 84-й дни наблюдения.

В период лечения пациенты получали терапию, предусмотренную действующими клиническими рекомендациями [5]. В стадии обострения с 1-го по 14—28-й день лечения использовали антигистаминные препараты, топические кортикостероиды. После 28-го дня сохраняли только базовую терапию с использованием эмолентов. Наружно пациенты 1-й группы использовали *Topicrem АД Бальзам*, участники 2-й — продукт сравнения. Эмомент наносили еже-

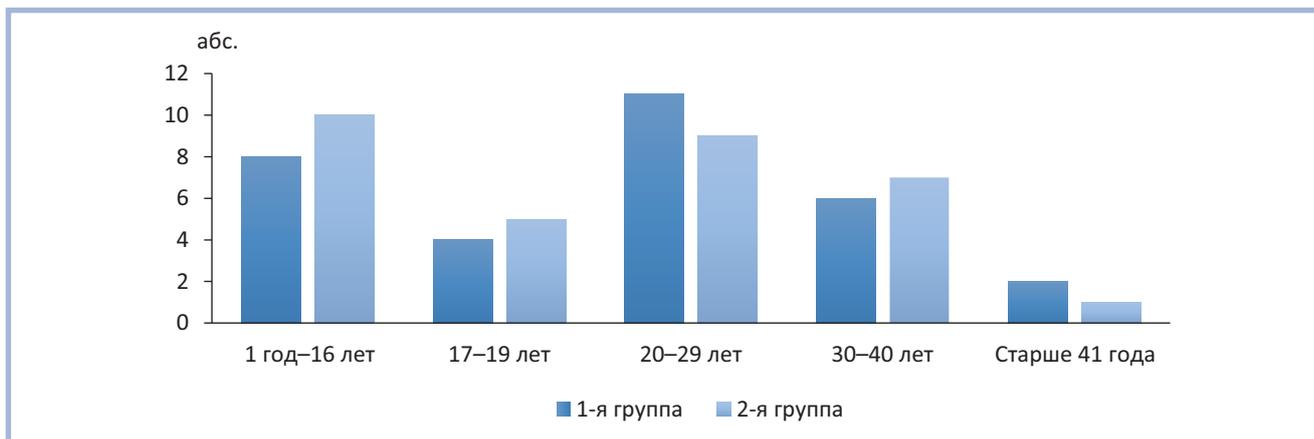


Рис. 1. Распределение пациентов с АтД, составляющих 1-ю и 2-ю группы, по возрасту.

Fig. 1. The distribution of patients with AtD, comprising Groups 1 and 2, by age.

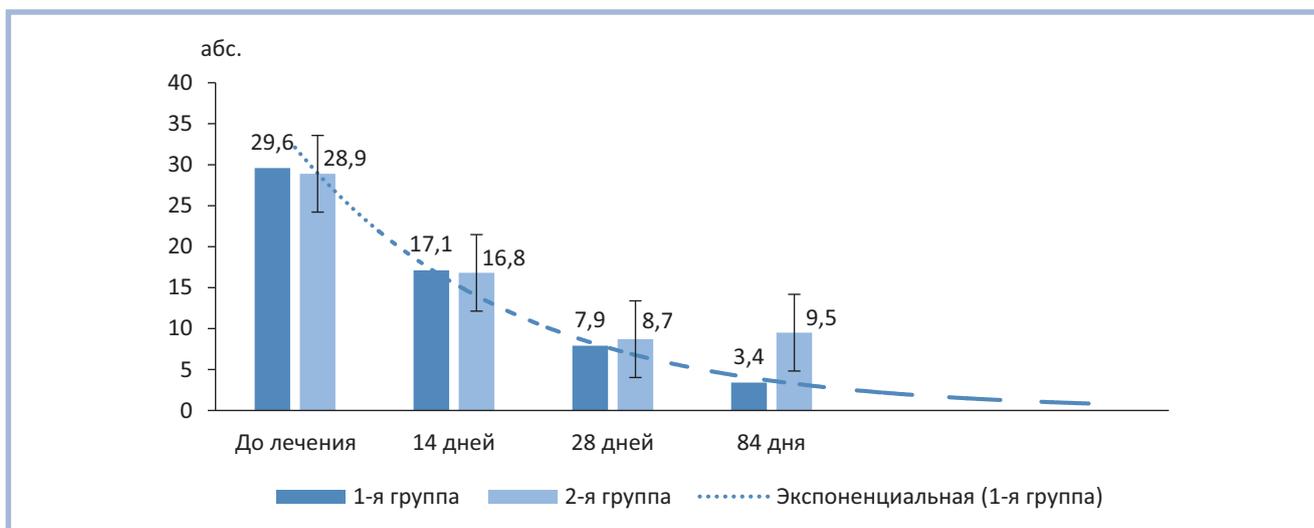


Рис. 2. Динамика индекса SCORAD у пациентов с АтД.

Fig. 2. Dynamics of SCORAD index in the patients with AtD.

дневно 1 раз в сутки в течение всего периода наблюдения.

Статистическая обработка результатов проводилась с помощью пакетов прикладных программ Microsoft Excel 2016 и Statistica 6.0 с использованием *t*-критерия Стьюдента.

Результаты и обсуждение

Перед началом лечения у 8 (25,8%) пациентов 1-й группы зафиксирована легкая степень тяжести АДД (средний индекс SCORAD $16,3 \pm 1,9$ балла), среднетяжелое течение — у 23 (средний индекс SCORAD $33,5 \pm 2,4$ балла). Во 2-ю группу вошли 32 пациента, из них 11 больных с АДД легкой степени тяжести со

средним значением индекса SCORAD на первичном осмотре $18,2 \pm 1,7$ балла и 20 пациентов с АДД средней степени тяжести (средний индекс SCORAD $31,8 \pm 2,1$ балла).

Все пациенты отмечали интенсивный зуд, выраженную сухость кожных покровов.

В ходе исследования на 14-й день наблюдения у пациентов обеих групп отмечена положительная динамика в течение патологического кожного процесса (рис. 2).

Индекс SCORAD к 14-му дню наблюдения в 1-й группе снизился с 29,6 до 17,1 балла, во 2-й — с 28,9 до 16,8 балла. Аналогичная тенденция к снижению сохранялась и к 28-му дню. Однако после этого срока отмечены выраженные различия в значении

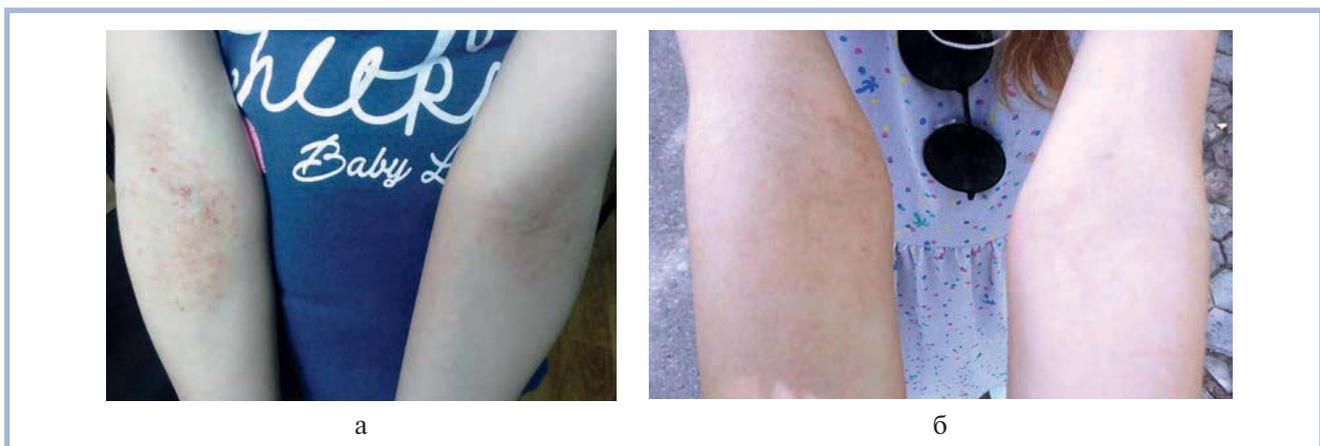


Рис. 3. Пациентка В.
а — до лечения; б — на 84-й день лечения.

Fig. 3. Patient B: prior to treatment (a); on the Day 84th of treatment (b).

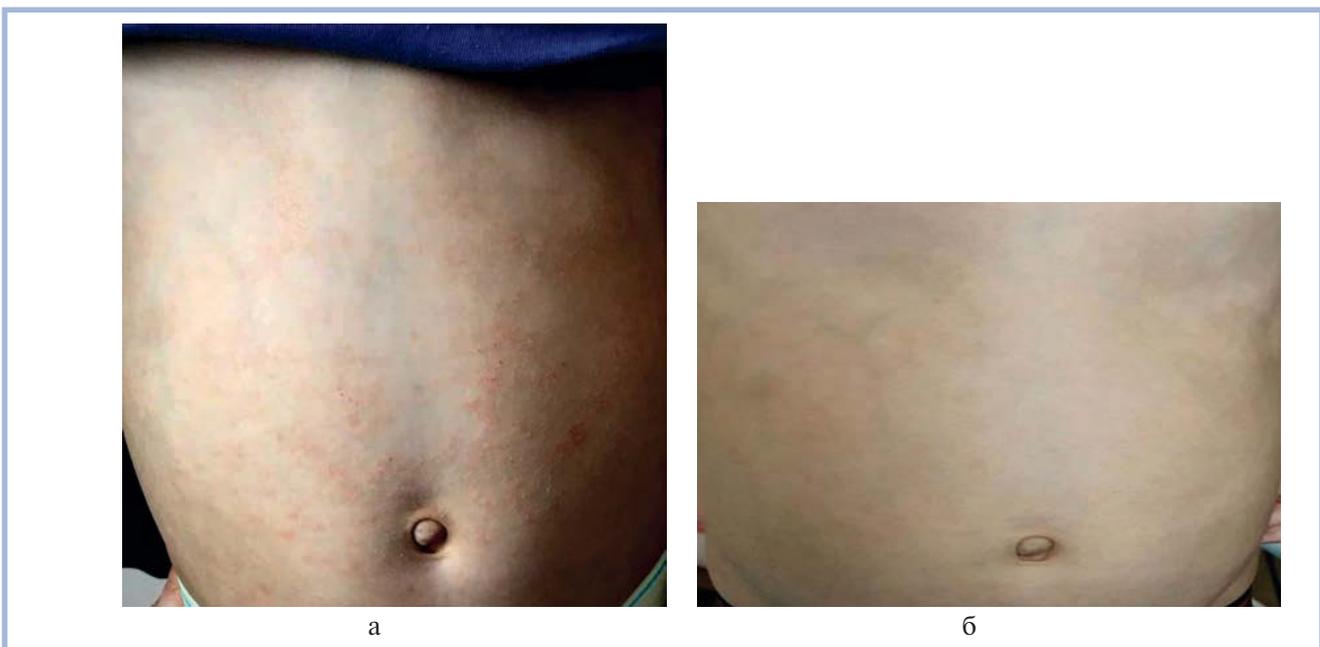


Рис. 4. Пациент М.
а — до лечения; б — на 84-й день лечения.

Fig. 4. Patient M: prior to treatment (a); on the Day 84th of treatment (b).

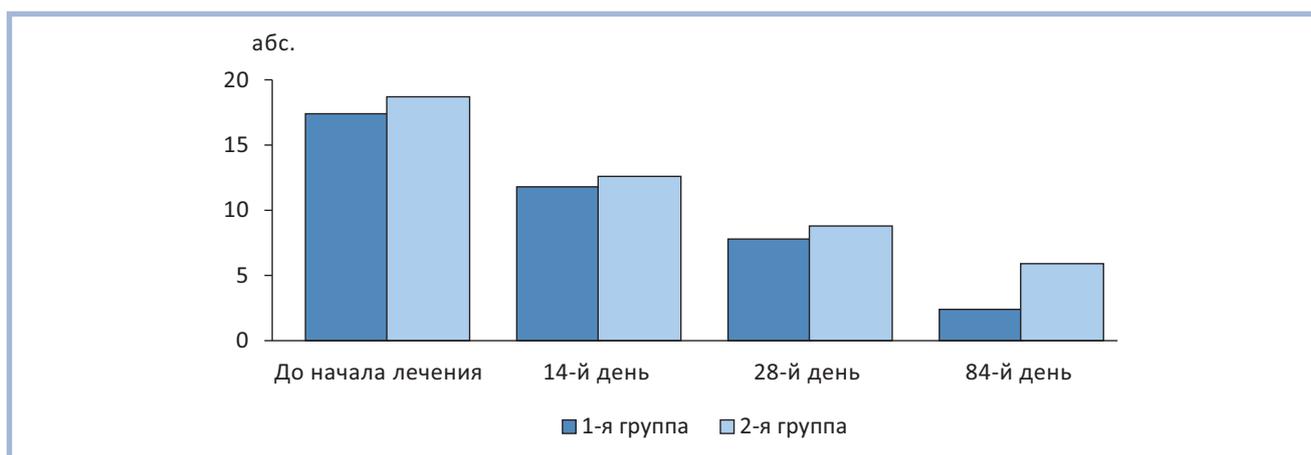


Рис. 5. Динамика ДИКЖ у больных с АтД у лиц старше 16 лет.

Fig. 5. Dynamics of DSQI index in the patients with AtD aged 16 and above.

индекса SCORAD, характеризующие более высокую эффективность *Topicrem АД Бальзам* в лечении/поддержании ремиссии при АтД. На рис. 3 и 4 продемонстрировано изменение клинической картины заболевания (исчезновение клинических признаков АтД при использовании *Topicrem АД Бальзам*) у пациентов 9 лет (см. рис. 3) и 3 лет (см. рис. 4).

Во время клинического осмотра оценивали сухость кожи с использованием шкалы от 0 (симптомы не наблюдаются) до 3 (сильная сухость). До начала лечения показатели сухости были сходны в обеих группах (в среднем 1,61 и 1,54). В результате использования эмолентов в течение 3 мес показатели сухости снизились в обеих группах, но более выражено после использования *Topicrem АД Бальзама*, и составили 0,48 и 1,0 ($p < 0,005$), продемонстрировав значительную увлажненность кожи у пациентов 1-й группы.

До начала лечения показатели ДИКЖ (рис. 5) также были сходными в обеих группах. При использовании смягчающих средств в течение первых 28 дней ДИКЖ прогрессивно снижался, однако статистически значимых различий между показателями не было. К 84-му дню динамика изменилась: снижение индекса отмечено в группе, применявшей *Topicrem АД Бальзам*, составив 2,4 балла против 5,9 балла в группе, использовавшей продукт сравнения.

Участие авторов:

Концепция и дизайн исследования — Е.Б. Корюкина, З.Р. Хисматуллина

Сбор и обработка материала — Е.Б. Корюкина, З.Р. Хисматуллина, И.Л. Головырина

Статистическая обработка данных — Е.Б. Корюкина

Написание текста — Е.Б. Корюкина

Редактирование — Е.Б. Корюкина, З.Р. Хисматуллина

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

В ходе исследования пациентам и законным представителям пациентов было предложено оценить органолептические свойства обоих продуктов. В целом более 90% опрошенных посчитали смягчающее средство *Topicrem АД Бальзам* или продукт сравнения очень приятными. Участники программы высоко оценили внешний вид, текстуру, отсутствие липкости, легкость нанесения препарата *Topicrem АД Бальзам*, 92,8% сочли скорость впитывания быстрой. Через 3 мес применения 96,8% анкетированных отметили, что хотят продолжать пользоваться *Topicrem АД Бальзам*, а 100% были готовы порекомендовать его другим заболевшим. Во 2-й группе (продукт сравнения) эти показатели были ниже и составили соответственно 81,2 и 84,4%. Переносимость обоих смягчающих средств оценили как «хорошую» и «очень хорошую» более 90% пациентов. У 9,4% детей во 2-й группе нанесение смягчающего средства на участки кожи, пораженные АтД, привело к возникновению покалывания, жжения и покраснений. При использовании *Topicrem АД Бальзама* таких жалоб зафиксировано не было.

В заключение следует отметить, что *Topicrem АД Бальзам* показал высокую эффективность и хорошую переносимость. Простой и приятный в использовании он облегчает уход за кожей, пролонгирует ремиссию, повышая качество жизни пациентов.

Authors' contributions:

The concept and design of the study — E.B. Koryukina, Z.R. Khismatullina

Collecting and interpreting the data — E.B. Koryukina, Z.R. Khismatullina, I.L. Golovyryna

Statistical analysis — E.B. Koryukina

Drafting the manuscript — E.B. Koryukina

Revising the manuscript — E.B. Koryukina, Z.R. Khismatullina

The authors declare no conflicts of interest.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Минченко А.В., Жукова О.В., Львов А.Н. Атопический дерматит: новые горизонты наружной терапии. *Московский научно-практический центр дерматовенерологии и косметологии ДЗМ*. 2017;S4:50-53. Minchenko AV, Zhukova OV, Lvov AN. Atopic dermatitis: new horizons of external therapy. *Moscow Scientific and Practical Center for Dermatovenereology and Cosmetology of the DZM*. 2017;S4:50-53. (In Russ.).
2. Simpson EL, Bieber T, Eckert L, Wu R, Ardeleanu M, Graham NM, et al. Patient burden of moderate to severe atopic dermatitis (AD): Insights from a phase 2b clinical trial of dupilumab in adults. *J Am Acad Dermatol*. 2016; 74(3):491-498.
3. Cambazard F, Lanz S, Natalizio A, Sirvent A. Evaluation of the efficacy of Topicrem AD-Baume Emollient versus a comparator on atopic dermatitis flare-ups in children. *Therapeutiques en dermato-venerologie*. 2016.
4. World Allergy Organization, White book on allergy: update 2013, 2013. [Online]. Accessed 24 July 2017. www.worldallergy.org/UserFiles/file/WhiteBook2-2013-v8.pdf
5. Федеральные клинические рекомендации. Дерматовенерология 2015: Болезни кожи. Инфекции, передаваемые половым путем. 5-е изд., перераб. и доп. М. 2016. *Federal clinical guidelines. Dermatovenereology 2015: Diseases of the skin. Sexually transmitted infections*. 5th ed., Revised. and add. M. 2016. (In Russ.).
6. Поликарпов А.В. и др. *Статистический сборник 2017 год, часть 2: Заболеваемость всего населения России в 2017 г.* М. 2018;142. Сайт Минздрава РФ Polikarpov AV, et al. *Statistical Yearbook 2017, part 2: Incidence of the entire population of Russia in 2017*. Moscow. 2018;142. Website of the Ministry of Health of the Russian Federation. (In Russ.). <https://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/statisticheskie-i-informatsionnye-materialy/statisticheskiy-sbornik-2017-god>
7. Кравченко С.С., Игонина И.А., Бакулев А.Л. Комбинированная наружная терапия атопического дерматита. *Клиническая дерматология и венерология*. 2011;(1):41-44. Kravchenya SS, Igonina IA, Bakulev AL. Combined external therapy of atopic dermatitis. *Russian Journal of Clinical Dermatology and Venereology = Klinicheskaya dermatologiya i venerologiya*. 2011;(1):41-44. (In Russ.).
8. Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению атопического дерматита. Российская ассоциация аллергологов и клинических иммунологов. М. 2013 23.12;28. *Federal clinical guidelines for the diagnosis and treatment of atopic dermatitis*. Russian Association of Allergists and Clinical Immunologists. Moscow. 2013 12.23;28. (In Russ.).
9. Федеральные клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям с атопическим дерматитом. Министерство здравоохранения Российской Федерации, Союз педиатров России, Российское общество дерматовенерологов и косметологов, Российская ассоциация аллергологов и клинических иммунологов. Под ред. Баранова А.А., Намазовой-Барановой Л.С. М. 2015;32. *Federal clinical guidelines for the provision of medical care for children with atopic dermatitis*. Ministry of Health of the Russian Federation, Union of Pediatricians of Russia, Russian Society of Dermatovenereologists and Cosmetologists, Russian Association of Allergologists and Clinical Immunologists. Eds. Baranova AA, Namazova-Baranova LS. M. 2015;32. (In Russ.).
10. Аравийская Е.Р., Соколовский Е.В. Барьерные свойства кожи и базовый уход: инновации в теории и практике. *Вестник дерматологии и венерологии*. 2010;(6):135-139. Araviyskaya E.R., Sokolovsky E.V. Skin barrier properties and basic care: innovation in theory and practice. *Vestn dermatol venerol*. 2010;(6):135-139 (In Russ.).
11. Щегельская Т.Ю. Современные средства ухода за кожей детей как основа базовой терапии при атопическом дерматите. *Саратовский научно-медицинский журнал*. 2016;12(3):487-489. Schegelskaya TYu. Modern means of skin care for children as the basis of basic therapy for atopic dermatitis. *Saratov Med J*. 2016;12(3):487-489. (In Russ.).
12. Ring J, Alomar A, Bieber T, et al. Guidelines for treatment of atopic eczema (atopic dermatitis). Part I. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2012;26(8): 1045-1060.
13. Камаев А.В., Трусова О.В., Ляшенко Н.Л., Макарова И.В. Эмоленты в терапии атопического дерматита у детей: анализ клинической и фармакоэкономической эффективности. *Российский аллерголог журнал*. 2017;(4-5):98-107. Kamaev AV, Trusova OV, Lyashenko NL, Makarova IV. Emolents in the treatment of atopic dermatitis in children: analysis of clinical and pharmacoeconomic efficacy. *Rus J Allergy* 2017;(4-5):98-107. (In Russ.).
14. Белоусова Т.А., Каиль-Горячкина М.В. Персонализированный подход к выбору средств базовой терапии при сухой коже. *Con med*. 2017; (2):38-42. Belousova TA, Kail-Goryachkina MV. Personalized approach to the choice of basic therapy for dry skin. *Con med*. 2017;(2):38-42. (In Russ.).
15. Хисматуллина З.Р., Зайнуллина О.Н. Современный подход к наружной терапии легких форм атопического дерматита. *Медицинский вестник Башкортостана*. 2016;(5):168-171. Khismatullina ZR, Zainullina ON. A modern approach to the external treatment of mild atopic dermatitis. *Bashkortostan Med J*. 2016;(5):168-171. (In Russ.).

Поступила в редакцию 18.12.18

Received 18.12.18

Принята к печати 10.01.19

Accepted 10.01.19