**ИЗУЧЕНИЕ КЛИНИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ЭМОЛЛЕНТА У БОЛЬНЫХ АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ**

*Ткаченко С.Г., Ходун И.И., Тесленко И.И.*

*Харьковский национальный медицинский университет,*

*кафедра дерматологии, венерологии и медицинской косметологии*

*г. Харьков, Украина*

Атопический дерматит (АД) – хроническое аллергическое заболевание, которое развивается у лиц с генетической склонностью к атопии, имеет рецидивирующее течение, возрастные особенности клинических проявлений и характеризуется повышенным уровнем общего и специфических Ig E в сыворотке крови. В современных условиях наблюдается рост заболеваемости АД во всем мире, что связано с неблагоприятным влиянием множества факторов современной цивилизации. Распространенность патологии в развитых странах Западной Европы среди детей до 14 лет составляет сегодня 10-20 %, в то время как среди детей, рожденных до 1960 года, составляла 1,4-3,1 % [ Worldwide variation in prevalence of symptoms of asthma, allergic rhinoconjunctivitis, and atopic eczema: ISAAC. The international Study of Asthma and Allergies in Chaildhood (ISAAC) Steering Committee. Lancet 1998;351:1225-32; Tollefson MM., Bruckner AL. Atopic dermatitis: skin-directed management.Pediatrics 2014;134:1735-44. ].

Типичными клиническими проявлениями АД являются экзематозные и лихеноидные высыпания, которые возникают вследcтвие гиперчувствительности к специфическим (аллергены) и неспецифическим раздражителям. [ Beiber T. Atopic dermatitis. N Engl J Med 2008;358:1483-94].

Базисная терапия, восстанавливающая барьерные свойства кожи, является неотъемлемым компонентом лечения АД любой степени тяжести и применяется даже в период отсутствия клинических проявлений. Основными средствами базисной терапии АД сегодня являются эмолленты, которые способствуют восстановлению и защите рогового слоя эпидермиса, поддерживая водно-липидный баланс и предупреждая трансэпидермальную потерю воды [Cork MJ. Danby SG, Vasilopoulos Y, et al., Epidermal barrier dysfunction in atopic dermatitis//J Invest Dermatol, 2009 aug; 129 (8):1892-908 Epub 2009 Jun 4]. Регулярное использование эмоллентов создает необходимые условия для лечебного эффекта топических средств и способствует усилению их терапевтического эффекта [Peserico A., Stadtler G, Sebastian M et al. Reduction and relapses of atopic dermatitis with methylprednisolone aceponate cream twice weekly in addition to maintenance treatment with emollient: a multicentre, randomized, double-blind, controlled study. Br J Dermatol 2008; 158:801-7; Grimalt R, Mengeaud V, Cambazard F, Study Investigators G. The steroid-sparing effect of an emollient therapy in infants with atopic dermatitis: a randomized controlled study. Dermatology 2007; 214(1):61-7].

Эмолленты – это большой класс различных по структуре, происхождению и механизму действия средств, которые напрямую восстанавливают в коже запасы воды (регидратанты), предупреждают ее потерю, восстанавливают в коже пул физиологических липидов и других макромолекул, или оказывают смешанное действие. По происхождению и растворимости выделяют липофильные, гидрофильные и амфифильные эмолленты. По технологии производства эмолленты могут быть неэмульсионными (жирный крем или мазь) и эмульсионными (смешивание двух фаз - водной и жировой - с добавлением эмульгатора), при этом могут использоваться технологии дерма-мембранной структуры, микросфер/липосом, нанотехнологии. По механизму действия на структуры кожи эмолленты/регидратанты делятся на защитные и смягчающие (преимущественно липиды минерального/растительного происхождения – масла, жидкий парафин, белый вазелин, ланолин), восстанавливающие/заместительные (физиологические липиды и липоиды – церамиды, фосфолипиды, триглицериды, холестерол и его эфиры, сквален), собственно регидратирующие (органические спирты, глицерин, мочевина, моно- и олигосахариды, компоненты натурального увлажняющего фактора – NMF), направленного действия – противозудные (глицин, бисаболол, пальмитоилэтаноламин), репаративные (декспантенол), противовоспалительные и иммуномодулирующие (термальная вода, безпротеиновые экстракты ростков пшеницы) и др. [ Kemeny L, Koreck A, Kenderessy-Szabo A, Bodai L, Cimpean A, Paunescu V, Raica M, Ghyczy M: Endogenous Phospholipid metabolite containing topical products inhibits ultraviolet light-induced inflammation and DNA damage in human skin. Skin pharmacol Physiol 2007; 20:155-161]. Соответственно стандарту ECOCERT по натуральности ингредиентов эмолленты/регидратанты делят на натуральные (50 % ингредиентов имеют натуральное происхождение, из них 5 % должны быть органическими) и органические (95 % ингредиентов имеют натуральное происхождение, из которых 10 % должны быть органическими).

Эмолленты сочетаются с местной и системной терапией АД любой степени тяжести и должны применяться самостоятельно в период ремиссии, увеличивая продолжительность последней и предупреждая рецидивы. Применение эмоллентов должно рассматриваться как основной элемент ежедневного ухода за сухой и раздраженной кожей. Подбор того или иного эмоллента должен осуществляться в зависимости от состояния кожи пациента, переносимости того или иного средства, погодных и климатических условий, распорядка дня, привычек и других обстоятельств. [Krakowski A.C, Dohil MA. Topical therapy in pediatric atopic dermatitis/ Semin Cutan med Surg 27 (2008):161-167; Schafer T, Borowsky C, Reese I, Werfel T, Gieler U. Systematic review and evidence-based consensus guideline on prevention of allergy ad atopic eczema of German Network on Allergy Prevention (ABAP), Minerva Pediatrica 2008;60(3):313-25.]

Целью нашей работы было изучение клинической эффективности эмоллентов у больных атопическим дерматитом.

Под нашим наблюдением было 20 больных АД (10 женщин и 10 мужчин) в возрастном диапазоне 3-87 лет (средний возраст 20,3 года), из них 9 детей до 12 лет. Все пациенты применяли эмоллент (эмульсия «вода в масле»), обогащенный растительными маслами (масло карите, каноли), ниацинамидом, а также запатентованным ингредиентом для восстановления микробиома кожи. Эмоллент назначали на пораженные участки кожи 2 раза в день в качестве базисной терапии (13 пациентов) или как адьювантное лечение в сочетании с топическими глюкокортикостероидами (ТГКС) (7 пациентов) в течение 5-6 недель, в среднем 38 дней. Эффективность и переносимость эмоллента оценивали по динамике показателей (дважды: до и после лечения) специально разработанных анкет, включающих как субъективную оценку больным, так и объективную оценку дерматологом. Также оценка эмоллента и степень удовлетворенности его применением оценивались дерматологами и пациентами по четырехбальной шкале (плохо, средне, хорошо и отлично).

При оценке клинического статуса слабо выраженный АД наблюдался у 10 пациентов (50 %), средне выраженный у 7 (35 %), сильно и очень сильно – у 3 (15 %). Степень сухости кожи была слабо выраженной у 10 (50 %), средне - у 6 (30 %), сильно - у 1 (5 %) и очень сильно выраженной у 3 (15 %). Воспалительные явления были ограничены 10 % поверхности кожи или отсутствовали у 12 пациентов (60 %), занимали 10-30 % поверхности тела у 4 (20 %), распространялись на 30-50 % поверхности кожи тела у 1 (5 %) и занимали 50-75% - у 2 пациентов (10 %). На зуд кожи жаловались все пациенты. Он был слабо выраженным у 11 (55 %), средне выраженным у 6 (30 %), сильно выраженным у 2 (10 %) и очень выраженным у 1 (5 %) пациента. Нарушения сна отмечались у 11 (55 %) пациентов, при этом у 2 (10 %) больных нарушения носили средне выраженный характер, у 1 (5 %) были сильно выражены, остальные пациенты имели слабые нарушения сна.

В результате использования эмоллента в течение 5-6 недель степень выраженности АД уменьшилась: в среднем до лечения она составляла 2,7 балла, после лечения - 2,2 балла, при этом у 4 пациентов детского возраста клинические проявления АД полностью исчезли. Средний показатель сухости кожи после лечения уменьшился с 2,85 до 2,15 баллов. Площадь воспалительных поражений у пациентов с АД в процессе лечения уменьшилась у 8 пациентов (40 %), при этом средняя бальная оценка данного критерия снизилась с 1,7 балла до 1,4 балла. Длительное применение эмоллентов позитивно отразилось на степени выраженности кожного зуда, которая снизилась с 2,65 баллов до 1,6 балла. Также, после лечения отмечалось восстановление сна у больных: до лечения нарушения сна оценивались в среднем на 1,75 балла, после лечения – 1,35 балла.

При общей оценке субъективных ощущений в результате использования эмоллента, 17 пациентов из 20 (85 %) отметили уменьшение зуда. Также 2 (10 %) больных указали на уменьшение болевых ощущений, 2 (10 %) –на уменьшение ощущения «горячей кожи», 14 (70 %) – на уменьшение чувства стянутости кожи. 13 (65 %) больных отметили, что кожа стала меньше беспокоить, 14 (70 %) – что кожа стала менее грубой, 5 (25 %) – менее красной, 19 (95 %) – менее сухой. Согласно вопросов анкеты финальной оценки применения эмоллента, 12 (60 %) пациентов стали лучше спать, а 8 (40 %) стали меньше просыпаться по ночам. Трое пациентов (15 %) – стали менее беспокойными, столько же - менее огорченными, 1 (5 %) стал более радостным и дружелюбным, лучше выражая свои мысли, 3 (15 %) - более счастливыми, 6 (30 %) почувствовали себя как другие люди/дети, 2 (10 %) пациента стали любить свою кожу больше, 1 (5 %) стал менее стеснительным в повседневной жизни.

Оценка клинической эффективности эмоллента дерматологами: «хорошо» - 15 (75 %), «средне» - 5 (25 %). Оценка клинической эффективности эмоллента пациентами: «хорошо» - 15 (75 %), средне - 5 (25 %). Общая удовлетворенность эмоллентом дерматологов: «хорошо» - 13 (65 %), «средне» - 7 (35 %), пациентами: «хорошо» - 14 (70 %), «средне» – 6 (30 %). В результате применения эмоллента 4 пациента (57 %) уменьшили применение ТГКС, 2 (29 %) не изменили режим использования ТГКС, 1 - не смог ответить. 2 пациента из 6 уменьшили использование антигистаминных препаратов.

Таким образом, длительное (более 5 недель) применение эмоллента у больных атопическим дерматитом приводит к уменьшению или исчезновению, как кожных проявлений дерматоза, так и общих нарушений, связанных с этим состоянием. Применение эмоллента у больных АД в качестве базисной терапии получило 100 % позитивную оценку клинической эффективности и степени удовлетворенности, как у пациентов, так и у дерматологов.