

УДК 616.5-002.1-022.8:615.454

А.Е. ЕШИМОВ, А.И. БАЕВ

Научно-исследовательский кожно-венерологический институт МЗ РК, г. Алматы

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ КАНДИДЕРМА В ТЕРАПИИ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ КОЖИ

В статье приводятся результаты применения Кандидерма в терапии аллергических заболеваний кожи. Как показали результаты исследований в группе больных экземой и аллергическими дерматитами, клиническое выздоровление и значительное улучшение к концу терапии были достигнуты у 98 (77,2%) больных. В группе больных атопическим дерматитом очень высокая эффективность (клиническое выздоровление) терапии была зарегистрирована у 15 (38,5%) всех больных АД, высокая эффективность (значительное улучшение) – у 24 (61,5%) больных АД.

Ключевые слова: атопический дерматит, аллергический дерматит, экзема.

Аллергодерматозы являются наиболее распространенными заболеваниями кожи, по данным ВОЗ, аллергическими заболеваниями кожи страдают до 10% населения. В Казахстане, по данным 2011 года [1] группа аллергических болезней кожи занимает первое место в структуре всей дерматологической патологии.

Топические кортикостероиды являются значимой составной частью терапии хронических рецидивирующих дерматозов и аллергических заболеваний кожи. На сегодняшний день трудно представить терапию указанных заболеваний кожи без помощи локальных кортикостероидов. Однако, они не обладают антибактериальным и противогрибковым действием, а их длительное применение приводит к усилению побочных эффектов, в том числе развитию вторичных инфекций.

Одной из важных причин развития болезней кожи аллергического генеза является жизнедеятельность резидентных и патогенных микроорганизмов кожи, приводящая к снижению резистентности кожного барьера или гиперчувствительности кожи к ряду антигенных стимулов, особенно к патогенным антигенам [2, 3]. Нарушение барьерной функции кожи, в свою очередь, способствуя интрадермальному проникновению аллергенов и микроорганизмов, вносит свой вклад в усугубление воспалительного процесса при аллергических заболеваниях кожи.

В настоящее время в Казахстане имеется широкий арсенал лекарственных средств для наружного применения. Достаточно часто стали использоваться двух- и более компонентные препараты. Наличие в одном препарате нескольких активных веществ существенно влияет на показания для его использования.

Наше внимание привлек поликомпонентный препарат Кандидерм (пр-во «Гленмарк», Индия). Данный препарат представляет собой комбинацию антимикотика – клотримазола (10 мг), сильного топического стероида – беклометазона дипропионата (25 мг) и антибиотика широкого спектра действия – гентамицина (1 мг).

Целью настоящего исследования – оценка клинической эффективности, безопасности и переносимости Кандидерма при различных аллергических болезнях кожи.

Материал и методы

Исследование было мультицентровым, носило открытый неконтролируемый характер.

Под наблюдением находилось 166 больных аллергическими болезнями кожи, наблюдавшихся непосредственно в ОКВД (ГКВД) 7 регионов Казахстана (г. Алматы, г. Астана, г. Шымкент, г. Актобе, г. Оскемен, г. Караганда, г. Костанай).

В выборку включали больных в возрасте от 0 до 55 лет и старше.

В планировании настоящей работы участвовали сотрудники Спонсора исследования (представительство фармацевтической компании «Glenmark Pharmaceuticals LTD» в РК) вместе с исследователями. Руководящий

комитет рецензировал процесс испытания. Исследователи собирали информацию, которая вносилась и хранилась в базе данных Спонсора. Статистики и программисты, привлеченные Спонсором, анализировали данные. Все авторы имели полный доступ к полученным данным, а руководящий комитет выдал окончательное разрешение на выпуск публикации.

166 больных (80 мужчин и 86 женщин) приняли участие в клинических испытаниях эффективности и безопасности применения Кандидерма. Из их числа у 39 больных была истинная экзема, у 39 – атопический дерматит (далее АД), контактный (аллергический) дерматит наблюдался у 88 пациентов. Осложненное течение кожного процесса при указанных болезнях кожи было зафиксировано у 106 (63,9%) больных; из них диагноз аллергодерматоза, осложненного вторичной инфекцией, по возможности подтверждался данными микробиологического исследования. В результате, в 59,4% случаев были обнаружены *Staphylococcus aureus* и в 15,1% – *Candida albicans*.

В возрасте 0-6 лет было четверо больных, 7-18 лет – 33 (19,9%) больных, 19-35 лет было 54 (32,5%) больных, 36-55 лет – 54 (32,5%), 55 лет и старше – 21 (12,7%) больной.

Непреднамеренность выборок обеспечивалась включением всех больных, отвечавших критериям отбора по мере их обращения в специализированные учреждения. В исследование не включались пациенты, соответствующие хотя бы одному из следующих критериев: беременные и кормящие женщины; гиперчувствительность к препарату или его составным частям; применение системных и топических глюкокортикостероидов, антибиотиков, противогрибковых препаратов (системно или местно); туберкулез кожи; вирусные инфекции; вакцинация; периоральный дерматит; розовые угри; участие в любых других исследованиях, параллельно с ними или в пределах одного месяца до начала исследования.

В группе больных АД с целью определения степени тяжести заболевания по интенсивности клинических проявлений был использован интегральный индекс Scordad (Scoring atopic dermatitis, the Scordad index) [4].

В группе больных экземой и аллергическими дерматитами с целью определения степени тяжести заболевания по интенсивности клинических проявлений был использован клинический индекс по В.К. Банникову [5].

Динамика процесса лечения определялась следующим образом: у больных АД по скорости регрессии индекса SCORAD – до и после лечения; у больных экземой и аллергическими дерматитами по клиническому выздоровлению, значительному улучшению, улучшению, отсутствию эффекта и ухудшению. При этом клиническое выздоровление и значительное улучшение свидетельствовали об очень высокой и высокой эффективности терапии, а клиническое улучшение – об удовлетворительном эффекте.

В группе больных АД на начало возникновения основного заболевания в первые месяцы жизни указывали 19 (48,7%) больных, в возрасте 2-3 лет – 15 (38,5%) больных АД, в подростковом возрасте – 4 (10,3%). Более половины 23 (59,0%) пациентов имели отягощенный семейный анамнез: их родители и ближайшие родственники страдали различными atopическими заболеваниями (бронхиальная астма, хронический вазомоторный ринит, экзема, крапивница, atopический дерматит).

Стихание проявлений заболевания в возрасте 1-3 лет и более длительные ремиссии отмечены у 12 (30,8%) больных. В период полового созревания (12-15 лет) обострение процесса наступало у 8 (20,5%) больных. Далее заболевание характеризовалось сезонностью, обострения наступали чаще в осенне-зимний период. У 21 (53,8%) больного АД протекало по непрерывно-рецидивирующему типу с непродолжительными ремиссиями и кратковременным улучшением преимущественно в летнее время. У 9 (23,1%) пациентов отмечалось более тяжелое непрерывное течение заболевания последние 2-3 года.

У 18 (46,2%) больных длительность рецидива составила, в среднем, 1 месяц, у 8 (20,5%) больных рецидив длился до 2-х месяцев, у 6 (15,4%) больных – до 3-х месяцев, у 4 (10,3%) больного – до 5 месяцев. В течение 1 года рецидив до 2-х раз отмечен у 2 (5,1%) больных, у 1 (2,6%) больного отмечалось непрерывное течение кожного процесса.

Обострение заболевания обычно было связано с активацией хронических заболеваний ЛОР-органов у 6 (15,4%) больных АД, ЖКТ (включая дисбактериоз кишечника) – у 17 (43,5%), мочеполевой сферы – у 4 (10,3%), приемом лекарственных препаратов (преимущественно антибиотиков) – у 4 (10,3%), нарушение диеты отмечалось у 8 (20,5%), с психоэмоциональными факторами (стрессы на учебе, неудовлетворенность семейной жизнью, конфликты с родителями) – у 30 (76,9%). Причем, многими пациентами отмечено, что причины обострений были множественные.

Общими признаками заболевания во всех наблюдениях были зуд значительной интенсивности с мучительными приступами в нерабочее и в ночное время, значительное количество эксориаций и выраженный стойкий белый дермографизм.

Клинические проявления заболевания характеризовались очагами поражения с локализацией на коже лица, шеи, верхней трети туловища, конечностей (преимущественно в области локтевых, лучезапястных и коленных сгибов).

При везикулезно-крустовозной форме АД распространенный характер отмечен у 6 (15,4%) больных. Поражение кожи характеризовалось преобладанием воспалительных явлений с выраженным экссудативным компонентом, сопровождающимся мокнутием, серозными и серозно-геморрагическими корками.

При эритематосквамозной форме с лихенификацией у 6 (15,4%) больных отмечен распространенный и у 4 (10,3%) ограниченный процесс. В большинстве случаев кожный процесс характеризовался периорбитальной инфильтрацией, незначительным отеком и гиперемией. В периоральной области, как правило, отмечался хейлит с размытостью красной каймы губ, множеством микротрещин на фоне инфильтрации, гиперемии и мелкопластинчатого шелушения. В области лучезапястных, подколенных и локтевых сгибов на фоне отека и гиперемии очаги лихенизации с множественными линейными трещинами.

При лихеноидной форме АД у 16 (41,0%) больных патологический процесс носил распространенный, у 8 (20,5%) – ограниченный характер. Кожные покровы отличались бледностью, дисхромией, повышенной сухостью

со снижением пото- и салоотделения, выраженной лихенизацией, большим количеством мелких лихеноидных папул розоватого цвета, наличием отрубевидного шелушения и ощущением незначительно выраженной терки. Кожный процесс на лице у больных характеризовался периорбитальной инфильтрацией, гиперпигментацией с акцентуацией складок, что придавало больным характерный «усталый вид».

Scorad при поступлении, в среднем, составил 34,5±3,2 балла.

В группе больных экземой и аллергическими (контактными) дерматитами распределение по давности заболевания выглядело следующим образом: давность заболевания от 0 мес. до 6 мес. отмечалась у 45 (35,4%) больных, от 6 мес. до 11 мес. – у 35 (27,6%), в интервале 1-2 года – у 25 (19,7%), 3-4 года – у 4 (3,1%), 5-10 лет – у 10 (7,9%), 10 лет и более – у 8 (6,3%).

Около 44,9% больных имели отягощенный семейный анамнез: их родители и ближайшие родственники страдали различными аллергическими заболеваниями (бронхиальной астмой, хроническим вазомоторным ринитом, экземой, крапивницей, atopическим дерматитом).

Среди основных провоцирующих факторов у больных аллергическими (контактными) дерматитами были: контакт с бытовыми химическими веществами (28,4%), прием лекарственных средств (22,7%), сезонные изменения погоды (17,0%) и т.д. У больных экземой было обострение сопутствующей патологии и эмоциональное перенапряжение (51,3%).

У 107 (84,3%) обследованных больных была выявлена сопутствующая патология: заболевания ЖКТ отмечались у 63 (49,6%) больных, другая аллергическая патология (бронхиальная астма, аллергический ринит и т.д.) – у 39,4%.

Крем Кандидерм наносился на пораженные участки кожи дважды в день (утром и вечером) в течение 2-3 недель.

Значительная часть больных – 116 (69,9%) указанными дерматитами, преимущественно с распространенным кожным процессом, получала также комплексное лечение, которое включало назначение тиосульфата натрия 30%-10,0 на курс 10 внутривенных вливаний, антигистаминного препарата дезлоратадина в соответствующих терапевтических дозах в течение 10-15 дней, мембраностабилизатора кетотифена в соответствующих терапевтических дозах в течение 10-15 дней. Для снятия мокнутия использовались влажно-высыхающие примочки с 0,02% раствором фурацилина.

Длительность участия каждого пациента в исследовании составляла, в среднем, 20-25 дней.

Результаты и обсуждение

Как показали результаты исследований в группе больных экземой и аллергическими дерматитами, клиническое выздоровление и значительное улучшение к концу терапии были достигнуты у 98 (77,2%) больных. В данном случае эффективность терапии расценивалась нами как очень высокая и высокая. Улучшение (удовлетворительная оценка эффективности терапии) наблюдалось у 29 (22,8%) больных. При этом регресс эритемы отмечался, в среднем, на 10,3±3,4 день терапии, явления экссудации, в среднем, на 10,9±4,0 день терапии, уменьшение или исчезновение папулезно-пустулезных элементов, в среднем, на 12,1±4,8 день терапии. Субъективные симптомы, такие как зуд и жжение, уменьшались, в среднем, на 10,8±3,6 день терапии, шелушение, в среднем, на 12,1±3,5 день терапии. Отсутствие эффекта или ухудшение не было отмечено ни в одном случае.

У 30 (23,6%) больных отмечались незначительные местные побочные эффекты в виде усиления гиперемии

и жжения в первые дни после начала терапии, которые проходили самостоятельно, не требуя отмены препарата или каких-то дополнительных вмешательств.

В группе больных atopическим дерматитом очень высокая эффективность (клиническое выздоровление) терапии была зарегистрирована у 15 (38,5%) всех больных АД, высокая эффективность (значительное улучшение) – у 24 (61,5%) больных АД. Анализ динамики наиболее часто регистрируемых симптомов АД – островоспалительных явлений в виде эритемы, зуда, шелушения – выявил высокую эффективность терапии в группе пациентов с АД. При этом регресс эритемы отмечался, в среднем, на $9,6 \pm 3,4$ день терапии, уменьшение или исчезновение папулезно-пустулезных элементов, в среднем, на $13,4 \pm 3,0$ день терапии, зуд и жжение уменьшались, в среднем, на $10,7 \pm 3,5$ день терапии, шелушение, в среднем, на $13,0 \pm 2,4$ день терапии. Отсутствие эффекта или ухудшение не было зарегистрировано ни в одном случае. Scord при поступлении, в среднем, составил – $34,5 \pm 3,2$ балла.

Разность скорости регрессии Scord (до и после лечения) составила, в среднем, $20,5 \pm 3,5$ балла.

У 30 (76,9%) больных АД в процессе лечения не было зарегистрировано местных побочных эффектов, у остальных отмечались незначительные местные побочные эффекты в виде сухости кожи, шелушения, зуда кожных покровов, которые не потребовали отмены препарата и прошли самостоятельно в течение 2-3 суток.

Серьезных побочных эффектов в исследовании не было зарегистрировано в обеих группах. Преждевременного прекращения исследования по желанию пациентов зафиксировано не было.

Таким образом, Кандидерм (крем) является эффективным глюкокортикостероидным комбинированным препаратом при лечении аллергических заболеваний кожи, в том числе осложненных вторичной бактериальной и грибковой инфекцией. Он обладает высокой степенью безопасности, хорошо переносится больными, удобен в применении, имеет приятную текстуру, без запаха, без цвета, не пачкает одежду.

Высокая эффективность, отсутствие осложнений и побочных явлений позволяют рекомендовать применение крема Кандидерм как препарата выбора при наружной терапии больных аллергическими болезнями кожи, осложненными вторичной инфекцией.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1 Заболеваемость ИППП и кожными болезнями в Казахстане. Конъюнктурный обзор за 2011. – С.10

УДК 616.596-002.892

Д.К. ЖАНАБЕРГЕНОВА

Кожно-венерологический диспансер, г. Темиртау

ИССЛЕДОВАНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ И ПЕРЕНОСИМОСТИ ПРЕПАРАТА ТЕКНАЗОЛ ПРИ ОНИХОМИКОЗАХ СТОП И КИСТЕЙ

Представлены данные об успешном лечении пациентов с онихомикозом рук и/или стоп отечественным дженериком итраконазола – Текназол.

Ключевые слова: дженерик, итраконазол, *Candida albicans*, онихомикоз, Текназол, *Trichophyton rubrum*.

О общеизвестна широкая распространенность грибковых заболеваний среди населения нашей планеты, в том числе Казахстана. В многочисленных публикациях (журнала ВОЗ, специальные медицинские журналы) процент пораженности людей наиболее частым возбудителем микозов *Trichophyton rubrum* достигает 10% и более [1, 2, 3, 4, 5, 6, 7].

2 Симонова А.В. Атопический дерматит. Новые тенденции терапии // Дерма. – 2002. – № 2. – С. 12–13

3 Матушевская Е.В., Богуш П.Г., Попова И.С. и др. Ретроспективный анализ антигенной специфичности Ig E опосредованного atopического дерматита // Вестн. дерматол. и венерол. – 2003. – № 2. – С. 4–8

4 АД у детей: диагностика, лечения и профилактика (научно-практическая программа). – Москва. Союз педиатров России. – 2000. – 51 с.

5 Банников В.К. Лечение и реабилитация больных экземой и atopическим дерматитом методом адаптации к периодической барокамерной гипоксии и разработка методики лечения и реабилитации больных экземой и atopическим дерматитом: автореф. дисс. ... докт. мед. наук: 14.00.11. – Оренбург; ЦНИКВИ, 1998. – 334 с.

Т Ғ Ж Ы Р Ы М

А.Е. ЕШИМОВ, А.И. БАЕВ

ҚР ДСМ Тері-венерологиялық ғылыми-зерттеу институты, Алматы қ.

МАҚАЛАДА ТЕРІНІҢ АЛЛЕРГЕНДІК АУРУЛАРЫНЫҢ ТЕРАПИЯСЫНДА КАНДИДЕРМДІ ҚОЛДАНУ НӘТИЖЕЛЕРІ МЫСАЛҒА КЕЛТІРІЛГЕН

Экземамен және аллергиялық дерматитпен ауыратындар тобында жүргізілген зерттеулер нәтижесі көрсеткендей клиникалық сауығу мен терапияның соңында анағұрлым жақсару нәтижелері науқастардың 98-де (77,2%-да) қол жеткізілді. Атопиялық дерматитпен ауыратын науқастар тобында терапияның өте жоғары тиімділігі барлығы АД-пен ауыратын науқастардың 15-де (38,5%-да) тіркелді, жоғары тиімділік (анағұрлым жақсару) – АД-пен ауыратын науқастардың 24-де (61,5%-да).

S U M M A R Y

A.Ye. YESHIMOV, A.I. BAYEV

Scientific- Research Institute of Dermatovenereology, Almaty c.

THE PAPER PRESENTS THE RESULTS OF APPLYING KANDIDERMA IN TREATMENT OF ALLERGIC SKIN DISEASES

As the results of studies conducted in the group of patients with eczema and atopic dermatitis, clinical recovery and significant improvement by the end of therapy was achieved in 98 (77.2%) patients. In the group of patients with atopical dermatitis, a very high efficiency (clinical recovery) therapy was registered in 15 (38.5%) of all patients with high blood pressure, high efficiency (significant improvement) – in 24 (61.5%) of patients with high blood pressure.