вероятности приведет к удобству для пациента и значительно улучшит качество лечения. К тому же высокие показатели комплаенса обуславливают привлекательность использования данного препарата в клинической практике.

1. Шостак Н.А. Остеопороз: современные аспекты диагностики и лечения // Лечащий врач. - 2004. - №7. - С. 28-33.
2. Дианова Д.Г., Сафина Л.Ф., Габделахатова Ф.З. Рациональный подход к выбору фармакотерапии постменопаузального остеопороза // Международный научно-исследовательский журнал. - 2014. - №10. - Часть 3. - С. 71-73.
3. Максимова Н.А., Дианова Д.Г. Рациональный выбор фармакотерапии постменопаузального остеопороза // Мультидисциплинарный сборник научных публикаций II Международной научно-практической конференции «Достижения и проблемы современной науки». - 2015. - Часть 3. - С. 109-111.
4. Тренина М.Н., Ломодурова А.А., Дианова Д.Г. Возможность использования этидроновой кислоты в фармакотерапии остеопороза // Тенденции развития: инновационный подход: сборник Международной научно-практической конференции. - 2019. - С. 97-101.
5. Трухан Д.И., Багишева Н.В., Голошубина В.В. Актуальные вопросы диагностики и профилактики остеопороза на амбулаторно-поликлиническом этапе // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. - 2017. - № 6. - Часть 2. - С. 245-249.
6. Лесняк О.М., Беневоленская Л.И. Остеопороз. Диагностика, профилактика и лечение, 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - С. 272.
7. Игнатенко Г.А., Немсадзе И.Г., Минович Е.Д. Роль цитокинов в ремоделировании костной ткани и патогенезе постменопаузального остеопороза // Медицинский Вестник Юга России. - 2021. - № 3. - Том 12. - С. 6-18. DOI:10.21886/2219-8075-2020-11-2-6-18.
8. Головач И.Ю. Бисфосфонаты: вопросы длительности терапии и доказательства эффективности в реальной клинической практике // Травма. - 2016. - № 4. - Том 17. - С. 29-36. DOI:10.22141/16081706.4.17.2016.77486.
9. Florence R., Allen S., Benedict L. Health Care Guideline Diagnosis and Treatment of Osteoporosis // Institute for Clinical Systems Improvement. Diagnosis and Treatment of Osteoporosis. - 2017. - 8th ed. - P. 30-47.
10. Russell RG. Bisphosphonates: The first 40 years // Bone. - 2011. - № 49. - P. 19. DOI: 10.1016 / j.bone. 2011.04.022.
11. Марченкова Л.А. Опыт применения парентеральной формы ибандроновой кислоты в разных клинических ситуациях лечения постменопаузального остеопороза // Лечащий врач. - 2020. - № 10. - С. 31-35.

Крашенинникова И.В., Дианова Д.Г.

Значение эмоленов в фармакотерапии atopического дерматита

*Пермская Государственная Фармацевтическая Академия
(Россия, Пермь)*

doi: 10.18411/trnio-12-2021-292

Аннотация

Статья посвящена значению эмоленов в фармакотерапии atopического дерматита. Включение эмоленов в схему лечения пациентов способствует снижению курсовой дозы топических кортикостероидов. В рассмотренных в статье исследованиях подтверждена клиническая эффективность эмоленов в лечении и профилактики atopического дерматита.

Ключевые слова: atopический дерматит, эмолены.

Abstract

The article is devoted to the importance of emollients in the pharmacotherapy of atopical dermatitis. The inclusion of emollients in the treatment regimen of patients helps to reduce the course dose of topical corticosteroids. The studies reviewed in the article confirmed the clinical efficacy of emollients in the treatment and prevention of atopical dermatitis.

Keywords: atopical dermatitis, emollients.

Целью исследования является анализ данных литературы, посвященный оценке клинической эффективности эмолентов в аспекте профилактики атопического дерматита, для формирования рекомендаций по применению препаратов данной группы

Атопический дерматит - это воспалительное заболевание кожи, характеризующееся зудом, хроническим рецидивирующим течением и локализации патологического процесса с учетом возраста пациента. Патология признана актуальной медико-социальной проблемой. Атопическим дерматитом страдают лица обоего пола и разных возрастных групп. Частота встречаемости в развитых странах достигает 15–30% среди детей и 2–10% среди взрослого населения [1, 2].

Новый подход к фармакотерапии атопического дерматита направлен на улучшение барьерных свойств кожи, что позволит длительно контролировать безрецидивное течение. Всем больным вне зависимости от степени тяжести патологического процесса показаны специальные средства для лечебного ухода за кожей.

Одним из главных компонентов эпидермального барьера являются липиды, которые делятся на две фракции: липиды кожного сала и межклеточные липиды, между которыми есть некоторые различия, однако они одинаково важны для поддержания защитной функции рогового слоя. Дисбаланс липидов приводит к снижению барьерного потенциала, что и наблюдается у больных атопическим дерматитом [4, 5].

Для лечения дерматита и поддержания физиологических функций кожи используют профессиональные лечебно-косметические топические препараты, задача которых контролировать состояние кожного покрова и восстанавливать его физиологические показатели.

Обычные косметические средства с увлажняющим эффектом для терапии не подходят, так как входящие в их состав нефизиологические липиды создают водонепроницаемые окклюзионные пленки, которые дают лишь временный и короткий эффект увлажнения (один-два часа) [11].

Для улучшения барьерных свойств кожи при атопическом дерматите используют эмоленты, которые восстанавливают нарушенные функции эпидермального барьера и, как следствие, облегчают симптомы атопического дерматита.

Эмоленты - это косметические средства, обладающие смягчающим, успокаивающим и увлажняющим воздействием на кожу. Также они оказывают окклюзионный эффект.

Эмоленты воздействуют на важные звенья патогенеза атопического дерматита - ксероз (сухость кожи) и трансэпидермальную потерю воды (ТЭПВ).

ТЭПВ - это нормальный физиологический процесс, необходимый для обеспечения жизнедеятельности кожи [7, 9]. Однако если скорость повреждения эпидермального барьера превышает скорость его восстановления, наступает патологическое повышение ТЭПВ и развивается ксероз кожи [11].

Компоненты, входящие в состав эмолентов, можно разделить на три группы:

1. смягчающие компоненты: пропиленгликоль, соевые стеролы и стеарат глицерина;
2. увлажняющие компоненты: мочевины, лактат аммония, гиалуроновая кислота;
3. компоненты с окклюзионным эффектом: вазелин, ланолин, парафин, жидкие парафины, минеральное масло, диметикон [7].

В фармакотерапии атопического дерматита эмоленты являются основой лечения легкой формы и обязательной частью терапии среднетяжелых и тяжелых форм; а также - важным компонентом поддерживающего лечения и профилактики обострений [7].

В многоцентровом двойном слепом клиническом исследовании показана эффективность крема-эмульсии Stelatopia. 86 детей в возрасте от 4 месяцев до 4 лет поделены на 5 групп. Для каждой группы применялась определенная схема терапии. Курс лечения 21 день.

Первая группа пациентов получала только топические глюкокортикостероиды (ТГК) два раза в сутки утром и вечером. Вторая группа пациентов получала ТГК вместе с крем-эмульсией Stelatoria два раза в сутки утром и вечером. Третья группа пациентов получала ТГК только утром. Четвёртая группа получала ТГК и крем-эмульсию Stelatoria в утренние часы один раз в день. Пятая группа получала ТГК через день в утренние часы и крем-эмульсию Stelatoria ежедневно два раза в сутки утром и вечером.

В результате исследования установлено, что значимых различий в эффективности между группами не было. Однако более значимое улучшение качества жизни за счёт улучшения качества сна, отмечено у лиц с сочетанным применением местных кортикостероидов и эмульсией.

Также установлено, что применение эомолента в виде эмульсии Stelatoria способствовало снижению курсовой дозы топических кортикостероидов в лечении атопического дерматита в пятой группе обследуемых [11].

В исследовании с участием детей более старшего возраста (от 2 до 6 лет) с сухой кожей и атопической предрасположенностью отмечено значительное улучшение состояния кожи, уменьшение трансэпидермальной потери воды и кожного pH на фоне применения эомолентов [10].

Разработка безопасной и эффективной стратегии профилактики атопического дерматита является одной из актуальных проблем. Данные, полученные в ходе указанных исследований, представляют многообещающий потенциал для будущих масштабных исследований эффективности эомолентов в первичной профилактике дерматита. Между тем требуется дальнейшее исследование эффективности эомолентов в лечении атопического дерматита разных степеней тяжести в группах пациентов.

Эомоленты существуют в разных формах: лосьоны, кремы, мази, моющие средства, средства для ванн. При выборе препарата и его лекарственной формы следует принимать во внимание предпочтения пациента, индивидуальные особенности кожи, сезон, климатические условия, а также время суток.

Так, например, крем удобнее наносить на небольшие участки кожи, а эмульсия больше подходит для обширных участков. Мази и бальзамы больше подойдут для использования в зимний период или в вечернее время, а в летний период предпочтение следует отдавать более лёгким текстурам.

Общие рекомендации по применению увлажняющих и смягчающих средств, с доказанной эффективностью.

1. Пациентам с атопическим дерматитом необходимо регулярно и в больших количествах (у взрослого с распространенным поражением кожи расходуется до 600 граммов в неделю, у ребенка до 250 граммов в неделю) использовать увлажняющие и смягчающие средства не менее 3 раз в день [5].
2. Эомоленты можно использовать самостоятельно и после водных процедур по принципу «Soak and Seal» (намочить-намазать). Этот принцип включает в себя ежедневные ванны с теплой водой (около 30 градусов) в течение 5 минут с добавлением масла для ванн с последующим нанесением на влажную кожу смягчающего препарата. Однако есть указания, что нанесение эомолентов без принятия ванны имеет более продолжительное действие [6].
3. Эффективность увлажняющих и смягчающих препаратов возрастает при их постоянном использовании в виде крема, мази, масла для ванны и заменителей мыла. В зимнее время лучше использовать более жирные ингредиенты.

Таким образом, применение эомолентов при атопическом дерматите является необходимым компонентом, влияющим на патогенетическое звено заболевания и, соответственно, купирующим симптомы данного заболевания. Включение эомолентов в

терапию с целью лечения и профилактики обострений оправдано, т.к. эмоленты восстанавливают баланс влаги и липидный состав кожи, увлажняют и удерживают влагу в коже, деликатно очищают кожу, не вызывая сухости и контролируют pH кожи, что обуславливает продление ремиссии и снижение активности заболевания.

1. Дерматовенерология. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. Ю.С. Бутова, Ю.К. Скрипкина, О.Л. Иванова. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013.
2. Федеральные клинические рекомендации. Дерматовенерология 2015: Болезни кожи. - 5-е изд., перераб. и доп. - М.: Деловой экспресс, 2016. - с 39-77
3. Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению атопического дерматита. РААКИ. М., 2013.
4. Catherine Mack Correa M., Nebus J. Management of patients with atopic dermatitis: the role of emollient therapy // Dermatol. Res. Pract. 2012.
5. De Luca C., Valacchi G. Surface lipids as multifunctional mediators of skin responses to environmental stimuli // Mediators Inflamm. 2010.
6. Lee S.H., Jeong S.K., Ahn S.K. An update of the defensive barrier function of skin // Yonsei Med. J. 2006. Vol. 47. № 3. P. 293–306.
7. Rawlings A.V., Canestrari D.A., Dobkowski B. Moisturizer technology versus clinical performance // Dermatol. Ther. 2004. Vol. 17. Suppl. 1. P. 49–56.
8. Simpson E.L., Berry T.M., Brown P.A., Hanifin J.M. A pilot study of emollient therapy for the primary prevention of atopic dermatitis // J. Am. Acad. Dermatol. 2010. Vol. 63. № 4. P. 587–593.
9. Simpson E.L., Chalmers J.R., Hanifin J.M. et al. Emollient enhancement of the skin barrier from birth offers effective atopic dermatitis prevention // J. Allergy Clin. Immunol. 2014. Vol. 134. № 4. P. 818–823.
10. Schario M., Lünemann L., Stroux A. et al. Children with dry skin and atopic predisposition: daily use of emollients in a participant-blinded, randomized, prospective trial // Skin Pharmacol. Physiol. 2014. Vol. 27. № 4. P. 208.
11. Snarskaia E S, Bogadel'nikova A E. Paradigm of topical therapy of skin xerosis in patients with atopy. Klinicheskaya Dermatologiya i Venerologiya. 2014;12(2):116-122.