/ww.medicinayuga.ru

«ГЛУТАМОЛ» новый подход к лечению атопического дерматита

О. Е. Пащенко¹, К. П. Яковлева², В. А. Ревякина³, Е. С. Феденко².

- ¹ Российская детская клиническая больница МЗ РФ.
- ² Государственный научный центр Российской Федерации Институт иммунологии, Москва.
- ³ Государственное учреждение Научный центр здоровья детей РАМН, Москва. Российский аллергологический журнал, № 2, 2005.

Аллергические заболевания кожи (атопический дерматит, экзема, псориаз) занимают ведущее место среди кожных заболеваний у детей и взрослых. Несмотря на постоянно появляющиеся новые средства и методы лечения атопического дерматита количество больных непрерывно растет. Так оценка заболеваемости

атопическим дерматитом показала четырехкратный прирост случаев заболевания у детей на протяжении 35 лет. Этот рост трудно связать с увеличением случаев врожденной предрасположенности к атопическому дерматиту (избыток lgE), но в первую очередь связан с ростом количества бытовых и промышленных аллергенов с которыми нам приходится взаимодействовать. Огромное значение в патогенезе атопического дерматита имеет загрязнение питьевой воды (хлорирование). Наружная терапия является одной из важнейших составляющих комплексного лечения атопического дерматита, в ней лидирующее положение занимают наружные глюкокортикостероидные препараты. Значительный эффект отмечен и при применении иммуносупрессивных препаратов класса макролидов. Однако все они имеют значительные ограничения по срокам применения и могут приводить к серьезным осложнениям. В связи с этим поиск новых эффективных и вместе с тем безопасных средств лечения атопического дерматита является сегодня актуальной проблемой. В последнее время список негормональных препаратов, которые достаточно эффективно могут применяться как самостоятельно при незначительных проявлениях атопического дерматита, так и в качестве вспомогательной терапии с целью сокращения сроков применения кортикосте-



роидных препаратов, значительно расширился [1]. Одним из таких средств является отечественный крем Глутамол (производство «Инфарма-2000»), имеющий в своем составе в качестве активное вещество у L-глутамилгистамин (у-L-Glu-HA), а также витамины A, E, мас-

Таблица 1. Изменение тяжести анафи<mark>лактиче</mark>ского шока у кр<mark>ыс под</mark> влиянием ү-L-<mark>Glu-HA</mark>



ло чайного дерева, компоненты основы. Вещество у -L-глутамилгистамин относится к группе псевдопептидов — аминокислотных производных биогенных аминов, которые присутствуют в тканях многих организмов, в том числе и млекопитающих. Входящий в состав крема Глутамол у -L-G1u-HA представляет собой пептид, искусственно синтезированный с помощью методов пептидной химии.

Показано, что парентеральное и пероральное введение у -L-G1uHA крысам и морским свинкам приводит к снижению тяжести проявлений экспериментально вызванной анафилактической реакции, а также к снижению содержания гистамина и антиген-зависимой секреции гистамина тучными клетками сенсибилизированных животных. Введение Глутамола сокращало смертность от анафилактического шока в 2,5 раза по сравнению с контрольной группой. При этом введение антигистаминных препаратов (супрастин) не влияло на тяжесть анафилактической реакции у подопытных животных. (Табл.1).

Такой эффект связан с особым механизмом действия препарата – блокированием атигенстимулированного выброса биологически активных веществ тучными клетками в ходе афилактической реакции. Отсутствие эффекта от применения супрастина показало, что антигистаминные средства не блокируют выброс биологически активных веществ и предупреждают только патофизиологические последствия воздействия гистамина, совершенно не влияя на активность серотонина, брадикина, лейкотриенов, интерлейкинов.



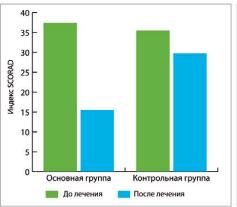


Рис. 1. Клиническая эффективность терапии крема «Глутамол» в сравнении с ... в группах взрослых с AmД (по шкале SCORAD)

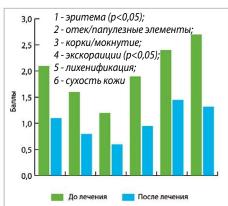
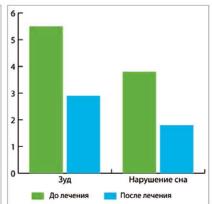


Рис. 2. Динамика интенсивности объектив- **Рис. 3.** Динамикаинтенсивностисубъекных симптомов у пациентов с АтД легкой и средней степени тяжести, применявших «Глутамол»



тивных симптомов у пациентов с АтД легкой и средней степени тяжести, применявших «Глутамол»

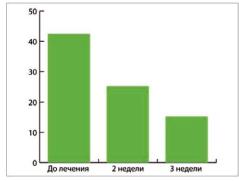


Рис. 4. Клиническая эффективность крема «Глутамол» в группе детей с диагнозом АтД (шкале SCORAD) (p<0,05)

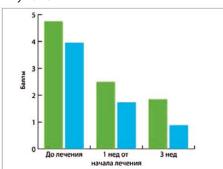
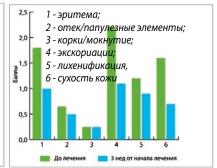


Рис. 5. Динамика интенсивности субъек- Рис. 6. Динамика интенсивности объективных симптомов в группе детей с АтД (no шкале SCORAD) (p<0,05)



тивных симптомов в группе детей c AmД (по шкале SCORAD) (p<0,05)

Таким образом, антианафилактический эффект у -LG1u-HA позволяет считать данный пептид перспективным для создания антиаллергических терапевтических средств [2-4].

Материалы и методы. Исследования клинической эффективности крема Глутамол проводились у взрослых пациентов (средний возраст – 39,4±6,4 года) и детей (средний возраст – 4,8±4,1 года), страдающих АтД легкой и средней степени тяжести. Клиническую оценку эффективности крема проводили с использованием полуколичественной шкалы SCORAD, объединяющей объективные (интенсивность и распространенность кожного поражения) и субъективные (интенсивность дневного кожного зуда и нарушение сна) критерии. Группу больных с легким течением АтД составили пациенты со значением индекса SCORAD от 15 до 40, группу со средней тяжестью АтД — со значением индекса от 40 до 60. Клинически процесс АтД различной степени выраженности был представлен гиперемией, лихеноидными папулами, часто по цвету не отличающимися от остальной кожи, местами сливающимися в участки сплошной папулезной инфильтрации. Кожа в очагах поражения была сухая, с выраженным шелушением, имелись множественные экскориации и трещины. У ряда больных преобладали инфильтрация с лихенификацией кожи на фоне эритемы неостровоспалительного характера. Распространенность поражений в обеих группах составляла в среднем 24,5%±9,7 (от 10 до 42%) от площади поверхности тела. Крем Глутамол наносили 2 раза в день на пораженные участки кожи в течение трех недель. В первой группе под наблюдением находилось всего 100 больных: 68 взрослых с АтД легкого течения и 32 взрослых с АтД средней степени тяжести. Контрольную группу составили 16 больных с АтД легкого течения и 10 больных с АтД средней степени тяжести, которые использовали плацебо. Контрольная и основная группа были сравнимы по степени выраженности проявлений АтД, возрасту и распространенности процесса.

Во второй группе под наблюдением находилось 32 ребенка (средний возраст —4,8±4,1 года) с диагнозом АтД легкой и средней степени тяжести. Процесс был локализован в основном в области складок и сгибательных поверхностей суставов, лица и шеи. У 15 детей отмечалось умеренное обострение АтД, у 17 — стадия неполной клинической ремиссии заболевания.

Результаты. При применении крема Глутамол в 1-й группе больных положительная динамика наблюдалась у пациентов как с легкой, так и со средней степени тяжести АтД уже к концу первой недели терапии: уменьшился кожный зуд, явления сухости, стянутости кожи и инфильтрация. Через 10-14 дней отмечалась тенденция к разрешению воспалительного процесса, проявляющаяся уменьшением лихенизации, побледнением и уплощением папул, уменьшением экскориаций. У большинства пациентов к концу лечения поверхностные трещины эпителизировались. У 12% больных АтД с незначительной площадью поражения кожи с преобладанием шелушения на фоне неостровоспалительной эритемы, очаги АтД разрешились практически полностью. Через 3 недели после начала терапии отмечалось уменьшение значения индекса SCORAD в среднем на 41% по сравнению с показателем до начала лечения (рис. 1). Кроме того, в данном исследовании была проведена оценка интенсивности некоторых объективных симптомов АтД по 3-балльной системе, а именно: интенсивности эритемы, отека/папулезных элементов, корок/мокнутия, экскориаций, лихенификации/шелушения и сухости кожи, а также субъективных симптомов, проявляющихся в виде зуда и нарушения сна. В то же время уменьшение интенсивности таких субъективных симптомов АтД, как кожный зуд и нарушение сна, являлось достоверным (рис. 3) и отмечалось у большинства пациентов.

При оценке эффективности крема Глутамол у детей с учетом интенсивности объективных и субъективных симптомов были получены результаты, аналогичные таковым, полученным у 1-й группы больных. Среднее значение индекса SCORAD до лечения составил 42,5±7,7, через 3 недели проводимой терапии этот показатель снизился более чем в 2 раза (рис. 4). В этой группе больных уже в первые дни лечения уменьша-

лись субъективные симптомы — кожный зуд и нарушение сна (рис. 5). Что же касается объективных симптомов, то через три недели лечения кремом Глутамол достоверно уменьшалась эритема, экскориации и сухость кожи (рис. 6). Изменение интенсивности объективных симптомов происходило значительно позднее, чем кожного зуда. При этом снижение интенсивности симптомов наблюдалось в следующей последовательности: сухость кожи – через 3–7 дней от начала лечения, эритема и экскориации – через 10–12 дней, лихенификация – в среднем через 21 день.

Заключение. Таким образом, при использовании крема Глутамол отмечен умеренно выраженный противовоспалительный и противозудный эффект, что определяет возможность его применения в наружной терапии АтД легкой и средней степени тяжести как у взрослых, так и у детей. Наши наблюдения показывают, что применение крема Глутамол приводит к уменьшению сухости кожи, что позволяет использовать его для контроля симптомов АтД как в стадии ремиссии заболевания, так и в стадии обострения, а также у больных с более тяжелым течением АтД, у которых наблюдается помимо описанных выше выраженный эффект увлажнения кожи.

Производство ООО «Инфарма 2000» тел. (495) 729-49-55, 220-76-45 www.inpharma2000.ru.

РЕЦИДИВИРУЮЩИЙ ГЕРПЕС предупреждаем обострения



С проявлениями герпетической инфекции приходится сталкиваться большинству из нас. Инфицированность вирусом простого герпеса составляет 95%. При герпетической инфекции может поражаться любой участок кожи и слизистых оболочек. Во многих случаях поражаются половые органы. Если редкие рецидивы герпеса на лице и губах вызывают неудобство и раздражение, то частый, иногда непрерывно рецидивирующий генитальный герпес может просто разрушить жизнь человека. Провоцирующими факторами рецидивов часто служат охлаждения, простудные заболевания, солнечное облучение, психические и физические стрессы, половые контакты. Обычные противогерпесные средства устраняют высыпания на

ранних стадиях, но не предупреждают повторные обострения. Крем «ВИРОСЕПТ» представляет собой новое средство, применяемое при герпесе. Он на 30% ускоряет заживление герпетических высыпаний, в течение трех суток устраняет проявления герпеса. У больных, применявших «ВИРОСЕПТ», уменьшается раздражительность, улучшается настроение в период обострения, что связано с быстрым уменьшением интенсивности местных симптомов (зуда, боли и др.).

Регулярное применение «ВИРОСЕПТА» в 4,3 раза сокращает частоту рецидивов герпеса.

ЗАКАЗЫВАЙТЕ В БЛИЖАЙШИХ АПТЕКАХ.

Справки по применению: (495) 729-49-55 www. Inpharma2000.ru



