

сивный источник загрязнения среды обитания свинцом и кадмием – Средне-Уральский медеплавильный завод) оказалось, наряду с концентрациями металлов в моче, значимой независимой переменной в полном уравнении множественной регрессии.

Из обычных показателей анализа мочи только повышение вероятности аномально высокой относительной плотности мочи (>1025), рассматриваемой как клинический показатель повреждения канальцев, оказалось значимо связанным с повышением концентраций кадмия и свинца.

В целом полученные результаты свидетельствуют о том, что даже относительно невысокие токсические нагрузки кадмием и свинцом, связанные с техногенным загрязнением среды обитания этими металлами, могут приводить у части детей к начальным патологическим изменениям в почечных канальцах и позволяют предположить, что эти металлы служат одним из факторов риска развития в дальнейшем клинически выраженной почечной патологии.

Ю. В. Кениксфест, Н. В. Кунгуров, М. М. Кохан
Уральский НИИ дерматовенерологии и иммунопатологии
г. Екатеринбург

ОПТИМИЗАЦИЯ ТОПИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ, БОЛЬНЫХ АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ

Атопический дерматит (АД) остается важной медико-социальной проблемой, значимость которой определяется неуклонным ростом заболеваемости дерматозом, его хроническим, рецидивирующим течением и сложностью проведения терапии. Клинически АД характеризуется интенсивным зудом, возникновением воспаления, инфильтрации, лихенификации в типичных местах локализации кожного процесса, а также общей повышенной сухостью кожи. Тяжелые формы АД резко снижают качество жизни больных детей и подростков, способствуют формированию психосоматических нарушений, приводя к эмоциональному дисбалансу, депрессии, дистан-

цированию от общества и снижению возможности к социализации. Важным фактором, усугубляющим личностные девиации у детей и подростков с АД, является необходимость периодического или перманентного наружного их лечения с применением различных мазей (в том числе с неприятным запахом), примочек, красящих средств.

Наружная терапия АД входит в базовый стандарт лечения заболевания и является неотъемлемой частью терапевтического комплекса. Практика последних лет свидетельствует о преобладающей тенденции использования в терапии АД у взрослых и детей широкого спектра наружных средств, содержащих в качестве действующего вещества различные глюкокортикостероидные гормоны (ГКСГ). В то же время в практическом плане существует вероятность формирования местных нежелательных явлений и осложнений при длительном и неконтрольном использовании препаратов ГКСГ, опасность которых значительно возрастает при использовании у детей, а также при длительных аппликациях ГКСГ-препаратов на кожу с высокой чувствительностью – лицо, шея, складки кожи.

Новым стратегическим классом средств топического воздействия являются препараты, содержащие ингибиторы кальциневрина. Одним из таких препаратов, с недавнего времени доступным в отечественной клинической практике, является «Пимекролимус-крем» 1 %-ный («Элидел») – нестероидный, клеточно-селективный ингибитор воспалительных цитокинов, специально разработанный для терапии АД и других воспалительных заболеваний кожи.

В УрНИИДВиИ проведено клиническое исследование по изучению эффективности препарата «Элидел» (крем) в лечении больных АД детей, подростков и взрослых. Всего в исследование было включено 49 больных АД: детей в возрасте от 6 месяцев до 15 лет – 16 человек; подростков в возрасте от 16 до 18 лет – 9 пациентов; взрослых в возрасте от 19 до 30 лет и от 31 года до 50 лет – 24 человека.

Системная терапия АД определялась в соответствии с тяжестью течения дерматоза и включала применение энтеральных сорбентов, антигистаминных и седативных препаратов, симптоматического лечения. В период проведения исследования исключалось введение системных и применение топических глюкокортикостероидных препаратов. У пациентов всех групп в качестве топической

монотерапии использовали крем «Элидел» с двухкратным в сутки нанесением препарата на кожу в области клинических проявлений АД. Длительность основного курса составляла 2–4 недели.

У большинства больных заболевание дебютировало в первые годы жизни, имело рецидивирующий характер с сезонными обострениями. В исследование были включены больные со значительной тяжестью течения АД, в стадии обострения кожного процесса, о чем свидетельствовали высокие показатели индекса SCORAD и его составляющих. Особенно выраженным процесс был в группах детей раннего возраста (6 месяцев – 3 года) и подростков, где средние показатели SCORAD составил $65,3 \pm 6,9$ и $61,1 \pm 7,1$ единиц соответственно как за счет распространенности кожных проявлений, так и по выраженности объективных и субъективных симптомов.

Клиническое улучшение после окончания терапии было зафиксировано у 47 из 49 пролеченных больных с АД (95,9 %), причем у 26 (53,0 %) человек была достигнута клиническая ремиссия процесса, у 42,9 % больных – значительное клиническое улучшение. Клинические наблюдения свидетельствовали в целом о равномерном регрессе проявлений АД в местах типичной локализации (лицо, шея, конечности), где проводилось применение крема «Элидел». Однако нами было отмечено, что гиперемия, отечность, воспалительная инфильтрация кожи в области лица разрешались все же несколько более активно, зуд исчезал в этих локализациях раньше, чем в других локализациях (конечности, туловище).

Благоприятная динамика регресса проявлений АД в процессе терапии и после ее окончания, снижение выраженности объективных симптомов (отек, гиперемия, наличие папулезных высыпаний, корок), а также уменьшение интенсивности зуда и нарушений сна отражались и в значительном снижении показателя интегративного индекса SCORAD.

Распространенность (площадь) высыпаний пропорционально уменьшалась в процессе проведения терапии (1-я и 2-я неделя) во всех возрастных группах, а коэффициенты снижения составляли 1,1–1,5 после 1-й недели лечения, 1,2–2,2 – после 2-й недели. Коэффициент регресса площади распространения высыпаний был максимальным в группе больных детей до трех лет (3,1) и у подростков 16–18

лет (2,4). Интенсивность объективных симптомов АД у детей в возрасте 6 месяцев – 3 года, у подростков и лиц старшей возрастной группы более значимо снижалась после 2-й недели лечения. После окончания лечения максимальный регресс симптомов заболевания фиксировался у детей до трех лет (5,6) и у подростков (3,9). Изучение динамики регресса зуда и нарушения сна показало, что уже после 1-й недели лечения выраженность указанных субъективных симптомов значительно уменьшалась (в 2,3–2,6 раза), а на 2-й неделе снижение интенсивности зуда также продолжалось (2,0–1,3). Итоговое соотношение показателя интенсивности зуда к сроку окончания терапии составило 4,4–2,3 раза, что подтверждало клинический эффект проведенного курса лечения.

Анализ данных изменения интегративного индекса SCORAD показал его снижение, сравнимое в 1-ю и 2-ю недели проведения лечения. Наибольший клинический эффект был достигнут у детей до трех лет (уменьшение показателя S в 4,8 раза) и в группе подростков (в 3,3 раза). Переносимость крема «Элидел» была оценена как «хорошая» у 31 из 49 больных (63,3 %); как «удовлетворительная» – у 16 больных (32,6 %). Применение крема «Элидел» вызвало значительное усиление зуда, гиперемию кожи у двух больных (4,1 %). За время применения крема «Элидел» и в течение 4 недель последующего наблюдения пиогенных, вирусных, грибковых инфекций не возникало, нежелательных явлений, осложнений зафиксировано не было.

Таким образом, проведенные клинические исследования терапии больных АД различных возрастных групп с применением нового топического препарата – крема «Элидел» продемонстрировали эффективность у 95,9 % пациентов. Действие препарата отмечалось уже в 1-ю неделю применения, когда площадь поражения кожи, выраженность симптомов АД уменьшались в 1,4–1,8 раза, а интенсивность зуда и нарушений сна – практически в 2 раза. Проведение двухнедельного курса лечения способствовало достижению клинической ремиссии у 53,0 % больных и значительному улучшению процесса у 42,9 % пациентов при снижении показателя SCORAD по сравнению с таковым до лечения в 4,8–3,3 раза.

Клинические исследования показали, что крем «Элидел» особенно эффективен в терапии больных АД детей до трех лет и подростков,

что подтверждалось значительным снижением индекса SCORAD и его составляющих. Использование препарата в широкой клинической практике дерматологами может оптимизировать лечение больных АД.

**Ю. В. Кениксфест, Н. В. Кунгуров,
М. М. Кохан, Э. Г. Кобенко**

*Уральский НИИ дерматовенерологии и иммунопатологии
г. Екатеринбург*

СОВРЕМЕННАЯ НАРУЖНАЯ ТЕРАПИЯ БОЛЬНЫХ АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ, ОСЛОЖНЕННЫМ ВТОРИЧНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ

Атопический дерматит (АД) остается важной медико-социальной проблемой, значимость которой определяется неуклонным ростом заболеваемости дерматозом, поражающим от 10,0 до 20,0 % детей в развитых странах. В последние годы особое внимание исследователей обращено на патогенетическое значение микробной флоры кожи у больных АД. Известная этиологическая роль *Staphylococcus aureus* в развитии пиогенных осложнений у больных АД в настоящее время убедительно дополнена мнением об участии *Staphylococcus aureus* в патогенезе заболевания, в том числе в провоцировании обострений, усилении аллергического воспаления кожи и задержке регресса проявлений.

Несмотря на значительные успехи отечественной и зарубежной дерматологии в терапии АД, проблема изыскания новых средств и методов лечения тяжелых и упорно протекающих форм заболевания остается актуальной. С учетом роли стафилококковой инфекции кожи в формировании вторичных пиогенных осложнений при АД и в патогенезе заболевания особое значение приобретает оптимизация терапии больных именно в такой клинической ситуации.

По данным бактериологической лаборатории УрНИИДВиИ, в образцах отделяемого пиогенных очагов у больных АД был выделен *Staphylococcus aureus* в 89,5 % случаев, *Staphylococcus epidermidis*