

Препараты линии Скин-кап в терапии псориаза и атопического дерматита (АД)

Среди заболеваний кожи псориаз и атопический дерматит (АД) занимают особое место не только вследствие распространённости, но и по степени неблагоприятного влияния на качество жизни больных, в том числе, и из-за недостаточной эффективности терапии. По данным отечественных авторов, эти заболевания составляют более 80% от всех заболеваний кожи (А. Л. Машкиллейсон с соавторами 1997 г.).

Одной из важных проблем терапии этих заболеваний для которых характерно хроническое, рецидивирующее течение, является необходимость снижения и, по возможности, существенного ограничения применения сильнодействующих лекарственных средств (кортикостероиды, иммуносупрессоры), которые могут оказывать местное и системное побочное действие, в особенности при длительном и повторном лечении. Особенно осторожно следует подходить к применению этих средств у детей. Это обусловлено большей проницаемостью кожного покрова, высокой всасываемостью лекарственных веществ, меньшими адаптационными возможностями детского организма по сравнению со взрослым, в следствии чего риск развития побочных эффектов возрастает.

Оригинальные препараты линии **Скин-кап** — аэрозоль, крем, шампунь, разработанные в лаборатории испанской фармацевтической компании «Хеминова Интернасьональ, С. А.», не обладают побочными действиями, за исключением редких случаев индивидуальной непереносимости. Аэрозоль и крем разрешены к применению у детей с 1 года.

Основное действующее вещество препаратов линии **Скин-кап** — активированный пиритион цинка обладает противовоспалительным, антибактериальным и противогрибковым действием. В клеточном цитозоле пиритион цинка ингибирует внутриклеточный уровень АТФ, вызывает деполяризацию мембран и, тем самым, гибель грибов, бактерий. Точный механизм противовоспалительного действия активированного ЦП неизвестен. На настоящий момент основным отличием активированного цинка пиритиона, которое может объяснять более высокую фармакологическую активность препарата **Скин-кап** по сравнению с другими препара-

ми на основе пиритиона цинка, является его более высокая антиоксидантная активность, которая при определении по методу Сомоджи и Нельсона на 15% выше, чем у не активированного вещества.

СКИН-КАП В ТЕРАПИИ ПСОРИАЗА

Псориазом страдает до 3% общей численности человеческой популяции. Необходимо отметить, что для данного заболевания характерно хроническое рецидивирующее течение и устойчивость к проводимой терапии. Легкие формы заболевания сопровождаются снижением социального имиджа больных, стимулируют депрессивные и невротические состояния, в то время как средние и тяжелые формы могут приносить значительное физическое страдание, снижать адаптационные возможности организма и даже приводить к инвалидизации.

В отношении механизма действия препарата **Скин-кап** при псориазе представляет интерес работа канадских авторов Кэролайн Дж. Роулендс и Ф. Уильяма Дэнби «Гистологическая картина при лечении псориаза пиритионом цинка» (2000 г.) самым удивительным открытием которой стал заметный апоптоз через 48 часов после начала лечения, а классические гистологические признаки псориаза были совершенно устранены за две недели. Выдвигаемая авторами гипотеза механизма действия заключается в предположительном блокировании цитокинов и действия фактора роста на определенном уровне, а так же возникновении апоптоза кератиноцитов.

Высокая эффективность **Скин-капа** в терапии псориаза показана в клинических исследованиях на базе ведущих научных центров России — ЦНИКВИ, РГМУ, МОНИКИ, СПбГМА. В зависимости от клинической разновидности, стадии и степени тяжести заболевания общая терапевтическая (клиническое выздоровление + значительное улучшение) эффективность колебалась от 87 до 100%. Наибольший эффект — до 100% был отмечен при лечении псориаза волосистой части головы, себорейного псориаза. Особенностью терапии **Скин-капом** можно считать быстрый регресс основных симптомов.

Высокая эффективность **Скин-капа** при

Таблица 1. Эффективность лечения больных псориазом препаратами Скин-кап

Автор	Методики	Кол-во больных	Клинич. выздоровление	Значительное улучшение	Без перемен	Побочные явления
Короткий Н. Г. с соавт., 2002 г., РГМУ, Москва.	Монотерапия СКИН-КАП	22 в/ч головы + туловище	76%	16%	8%	–
Кубанова А. А. с соавт., 2002 г., ЦНИИКВИ, Москва.	Моно СКИН-КАП	15 в/ч головы	100%	–	–	Жжение в месте нанесения – 9%
Самсонов В. А. с соавт., 2002 г., ЦНИИКВИ, Москва.	Моно СКИН-КАП	10 стац. стадия	80%	20%	–	–
	СКИН-КАП + традиционная терапия	9 прогресс. ст.	78%	22%	–	–
	СКИН-КАП + фотохимеотерапия	10 прогресс. ст.	100%	–	–	–
Старченко М. Е., 2002 г., СПГМА, С.-Петербург.	Моно СКИН-КАП	37	85%	10%	5%	–
Суворов А. П. с соавт., СГМУ, Саратов.	Моно СКИН-КАП	30 в/ч головы	100%	–	–	–
Кулагин В. И. с соавт., 2001 г., РГМУ, Москва.	СКИН-КАП + традиционная терапия	15 дети прогресс. ст.	67%	20%	13%	–
	СКИН-КАП + традиционная терапия	13 стац. ст.	77%	15%	–	–

себорпсориазе и псориазе волосистой части головы, а так же себорейном дерматите обусловлена сочетанием выраженного противовоспалительного действия с противогрибковой активностью в отношении дрожжеподобных грибов *Malassezia furfur* (таблица 1).

В работе Самсонова В. А. (ЦНИИКВИ, 2002 г.) помимо клинической эффективности продемонстрирована нормализация гистологической картины поражённой кожи после 2-х недельного применения Скин-капа.

В работе Кулагина В. И. (РГМУ, 2001 г.) у больных псориазом детей в возрасте от 3 до 15 лет были выявлены разнонаправленные отклонения иммунологических показателей в зависимости от клинической формы и стадии заболевания, у большинства отмечалось снижение показателей неспецифической защиты. При проведении курса лечения с использованием Скин-капа в качестве единственного средства наружной терапии отмечали нормализацию иммунологических показателей уже к концу 1 месяца терапии, показатели неспецифической защиты нормализовались только при установлении стабильной ремиссии, в среднем к 1,5-2 месяцам от начала лечения.

Скин-кап является эффективным средством терапии больных различными формами псориаза.

— В качестве монотерапии Скин-кап эффективен при лечении больных ограниченным и распространенным псориазом в стационар-

ной стадии.

— Скин-кап в сочетании с традиционными медицинскими средствами может быть рекомендован как эффективный метод для лечения больных распространенным псориазом в прогрессирующей стадии, в том числе как альтернатива — в терапии больных с наличием противопоказаний к физиотерапевтическим и иммуносупрессивным методам лечения.

— Фотохимеотерапия тяжелых, торпидно текущих форм псориаза в сочетании с препаратом Скин-кап повышает эффективность этого метода терапии, сокращает сроки лечения, суммарную дозу облучения и уменьшает в целом риск развития побочных эффектов от ФХТ.

Аэрозоль, крем цинка пиритиона (МНН) входит в протоколы ведения больных псориазом «Методических материалов по диагностике и лечению наиболее распространенных инфекций, передаваемых половым путем, и заболеваний кожи», разработанных ЦНИИКВИ МЗ РФ под руководством академика РАМН А. А. Кубановой (2003 г.).

СКИН-КАП В ТЕРАПИИ АД

АД является одним из самых распространенных аллергических заболеваний. Им страдает 3-10% детского населения во всем мире. В структуре аллергических заболеваний его доля составляет 50-76%. АД является актуальной проблемой, поскольку его дебют в большинстве случаев приходится на ранний детский

период, характеризуется рецидивирующим течением, резистентностью к терапии, что затрудняет физическое и духовное развитие детей, приводит к психопатологическому формированию личности.

По данным исследования клинической эффективности **Скин-капа** в терапии АД на базе УрНИИДВиИ МЗ РФ (Кунгуров Н. В. и соавт., 2004 г.) была установлена высокая эффективность лечения с достижением клинической ремиссии у 94,3% больных с разными типами течения АД, со снижением индекса SCORAD в 2,7-3,0 раза. В результате исследования была продемонстрирована эффективность разработанных технологий лечения, включающих **Скин-кап** в качестве наружной терапии, сравнимая с таковой при использовании местных ГКС. Наилучшие результаты комплексной терапии с применением препарата **Скин-кап** были зафиксированы у детей (значительное уменьшение зуда, регресс площади поражения кожи и интенсивности симптомов заболевания).

В настоящее время 25-34% больных АД имеют инфекционные осложнения (включая пиодермии, микозы), к тому же известная роль бактериальной и грибковой флоры в развитии этих осложнений убедительно дополнена данными о её участии в иммунопатогенезе этого заболевания, что подтверждается снижением степени тяжести АД при включении в его терапию противогрибковых и антибактериальных препаратов. Наибольшее влияние на течение АД оказывают токсигенные штаммы *S. Aureus* и дрожжеподобные грибы *Malassezia furfur*, что обусловлено продукцией специфических IgE, развитием сенсибилизации и дополнительной активацией дермальных лимфоцитов, а так же снижением апоптоза клеток воспаления, что способствует развитию хронического воспалительного процесса при АД (*Научно — практическая программа «Атопический дерматит и инфекции кожи у детей: диагностика, лечение и профилактика»*, Москва, 2004 г., Союз педиатров России).

Снижение колонизации кожи *S. aureus* на фоне монотерапии препаратом **Скин-кап** у больных АД сочеталось с высокой эффективностью и формированием длительной ремиссии

по окончании курса лечения — до 8 месяцев (Мокроносова М. А., НИИ вакцин и сывороток им. И. И. Мечникова РАМН, 2004, Москва). Высокая противогрибковая активность цинка пиритиона в отношении дрожжеподобных грибов *Malassezia furfur* подтверждена исследованиями *in vitro* (Nepoff P., Haustein UF., 1994), а комплексное лечение АД у детей, осложнённого микотической инфекцией, включающее **Скин-кап** в качестве топической монотерапии, показало положительный клинический эффект в 85,5% случаев и снижение индекса SCORAD в 3,2 раза (Маланичева Т. Г., 2004).

Сочетание высокой терапевтической эффективности с формированием длительной ремиссии при применении препарата **Скин-кап**, обладающего, помимо противовоспалительного, противогрибковым и антибактериальным действием, согласуется с мировыми данными о уменьшении степени тяжести АД при включении в его терапию средств направленных на снижение колонизации кожи грибковой и бактериальной флорой.

В 2004 году препарат **Скин-кап** вошёл в Согласительный документ Ассоциации детских аллергологов и иммунологов России.

В течение 10 летнего опыта применения в России Скин-кап зарекомендовал себя, как эффективное и безопасное средство лечения.

ПРЕИМУЩЕСТВА ТЕРАПИИ ПРЕПАРАТАМИ ЛИНИИ СКИН-КАП

- высокая эффективность;
- безопасен, разрешен к применению у детей с 1 года;
- возможность применения при инфекционных осложнениях (пиодермии, микозы);
- отсутствие ограничений в связи с локализацией поражений (возможность применения на лице, в складках кожи);
- отсутствие ограничений по площади нанесения препарата (за исключением эритродермии);
- профилактика пиодермий, микозов;
- возможность применения под окклюзионную повязку.