

## Нейродерматозы у детей – новые подходы к лечению

Смирнова Н.С.

Институт медико-социальной реабилитологии, Москва

*Резюме.* Целью настоящего исследования являлась оценка эффективности и безопасности нового метода противозудной терапии у детей, страдающих зудящими дерматозами, основанного на применении препарата для системной энзимотерапии Вобэнзим (Micos Pharma, Германия). Вобэнзим назначался 225 пациентам, 50 больным контрольной группы назначался Супрастин. Впервые было показано, что, помимо уже известных терапевтических эффектов, Вобэнзим обладает высокой противозудной активностью, превосходящей таковую Супрастина. Результаты исследования позволяют рекомендовать Вобэнзим для использования в детской дерматологической практике в качестве средства для лечения нейродерматозов и ограничить применение с этой целью антигистаминных средств.

Существует достаточно много кожных заболеваний, одним из основных симптомов которых является патологический зуд, резко снижающий качество жизни больного и всей его семьи, способствующий формированию психосоматических нарушений, вплоть до социально-психологической дезадаптации. Лечение этих больных представляет серьезные трудности в силу недостаточной изученности патогенеза указанных заболеваний.

В последние годы отмечается рост числа детей, больных нейродерматозами с тяжелым течением процесса, резистентностью к терапии и повышенной частотой побочных явлений, обусловленных применением сложных лечебных комплексов.

Атопический дерматит, чесушка, крапивница характеризуются не только хроническим течением с периодическими обострениями, но и развитием зуда различной интенсивности. Несмотря на довольно значительные различия в местной клинической картине, у этих больных отмечается ряд общих патогенетических нарушений. В частности, у них имеют место расстройства нейровегетативной регуляции различной выраженности, активное накопление гистамина в тканях, нарушения клеточного и гуморального иммунитета, вегетативного и психологического статуса.

Набор методов, используемый в течение последних десятилетий для устранения зуда, не отличается разнообразием. Чаще всего в качестве противозудных лекарственных средств больным назначают антигистаминные препараты, которые блокируют эффект гистамина, играющего важную роль в возникновении зуда,

повышают сосудистую проницаемость, но не устраняют главные причины патологии [3]. Следует отметить, что такое лечение небезразлично для организма, поскольку большинство препаратов указанной группы обладают различными побочными эффектами (от снотворного действия до привыкания).

Вторую группу лекарств, широко применяющихся в последние годы при лечении зудящих дерматозов (например, атопического дерматита, причем с раннего детского возраста), составляют кортикостероидные препараты, обладающие выраженным противозудным и противовоспалительным действием. Фармацевтическая промышленность ежегодно выпускает на рынок все новые лекарственные средства этого класса. Большинство детей, страдающих зудящими дерматозами, выросли, не представляя своего существования без применения гормональных мазей. Это, однако, не только не уменьшило число пациентов, страдающих зудящими дерматозами, но в силу развития побочных эффектов нанесло непоправимый вред нескольким поколениям больных [1, 4, 5].

Целью настоящего исследования являлась оценка эффективности и безопасности нового метода противозудной терапии у детей, страдающих зудящими дерматозами, основанного на применении препарата для системной энзимотерапии Вобэнзим (Micos Pharma; Германия). Предпосылкой к разработке данного метода послужили данные, полученные нами в процессе работы с Вобэнзимом, свидетельствующие, что этот препарат, помимо описанных разработчиками

Таблица 1. Распределение больных опытной группы по нозологиям и возрасту

Заболевание	Возраст больных			Всего
	от 3 до 7 лет	от 7 до 11 лет	от 11 до 14 лет	
Атопический дерматит	40	52	33	125
Детская чесотка	20	32	13	65
Рецидивирующая крапивница	—	18	17	35
Всего	60	102	63	225

Таблица 2. Результаты применения Вобэнзима и Супрастина в клинических группах

Клинико-лабораторные показатели	До лечения	После лечения	
		Вобэнзим	Супрастин
Дневной зуд	Выражен	Исчезал через 3 недели	Сохранялся
Ночной зуд	Выражен	Исчезал к 5-10 дню	Исчезал к 10 дню
Острота кожных проявлений	Выражен	Снижалась к 10 дню	Снижалась к 12-14 дню
Разрешение кожного процесса		Полное – через 3 недели	Неполное
Эозинофилы	12,5 %	6,1 %	7,2 %
Лимфоциты	36 %	26 %	36 %

свойств (противовоспалительный и противовосечный эффекты, улучшение микроциркуляции и реологические свойства крови, повышение фагоцитоза моноцитов-макрофагов и элиминации иммунных комплексов [2]), обладает также выраженным противоаллергическим действием. В этой связи Вобэнзим был впервые использован нами при лечении различных нейродерматозов.

### Материалы и методы

Под наблюдением находились 275 детей в возрасте от 3 до 14 лет, которые были разделены на 2 клинические группы - опытную и контрольную.

В опытную группу были включены 225 пациентов с различными зудящими дерматозами (110 мальчиков, 115 девочек) с длительностью заболевания от 3 до 13,5 лет (табл. 1). В контрольную группу, аналогичную по нозологическому, возрастному и половому составу, входили 50 детей, получавшими антигистаминный препарат Супрастин (хлоропирамин).

Для оценки эффективности препарата Вобэнзим исследовались и анализировались в динамике (до и после лечения) клинические проявления дерматозов: субъективные ощущения, состояние кожи (наличие расчесов), нейropsychического статуса и др. Кроме того, в качестве объективных критериев влияния препарата до и после лечения использовали результаты определения показателей периферической крови - содержания эозинофилов и лимфоцитов.

В опытной группе Вобэнзим назначался детям внутрь за 30-40 минут до еды по 1 драже 3 раза в день, не разжевывая и запивая большим количеством воды (250 мл), до получения клинического эффекта (до 3 недель). Помимо этого, больные применяли некоторые местные симптоматические средства.

В контрольной группе дети получали широко известный антигистаминный препарат Супрастин (Egis; Венгрия) в дозах, предложенных фирмой-разработчиком. Следует отметить наличие у Супрастина (как и у большинства других антигистаминных препаратов) следующих побочных эффектов: головокружение, головная боль, сухость во рту, тошнота, ощущение "онемения" слизистой оболочки рта, сонливость, общая слабость. Пациентам контрольной группы также назначались местные симптоматические средства.

### Результаты и обсуждение

Результаты лечения в опытной и контрольной группах представлены в табл. 2.

В процессе клинических наблюдений было установлено, что на 5-10 день приема Вобэнзима у больных исчезал ночной зуд. На 10-14 сутки резко снижалась интенсивность дневного зуда, а к концу 3 недели он полностью исчезал у всех больных. Острота кожных проявлений снижалась к 10 дню, вплоть до полного разрешения кожного процесса к концу 3 недели. Побочные эффекты от применения Вобэнзима не наблюдались.

При лабораторных исследованиях в опытной группе было выявлено значительное снижение исходно повышенного содержания эозинофилов и лимфоцитов крови вплоть до нормальных величин.

В контрольной группе, несмотря на улучшение самочувствия, дневной зуд сохранялся, а ночной исчезал к 10 дню. Острота кожных проявлений снижалась к 12-14 дню, но полного разрешения кожного процесса не происходило. В крови было отмечено снижение содержания эозинофилов (хотя и в меньшей степени, чем в опытной группе), уровень лимфоцитов сохранялся на высоком уровне.

Катамнестическое наблюдения, прово-

дившееся в течение 10 месяцев, показало, что у большинства детей, получавших Вобэнзим (68%), сохранялся клинический эффект. Показатели периферической крови (эозинофилы, лимфоциты) также не имели отрицательной динамики и оставались на достигнутом после лечения уровне.

Отдаленное катамнестическое наблюдение позволило установить, что стабилизация кожного процесса при использовании комплекса с включением Вобэнзима достигалась в 2,5 раза чаще, чем при применении традиционной терапии.

### Выводы

1. Проведенное комплексное клинико-

лабораторное исследование впервые продемонстрировало наличие у препарата Вобэнзим, помимо уже известных терапевтических эффектов, высокую противозудную активность.

2. Вобензим хорошо переносится больными, его применение не сопровождается развитием побочных эффектов.

3. Высокая эффективность Вобэнзима при нейродерматозах позволяет ограничить применение обычно назначаемых антигистаминных средств.

4. Результаты исследования позволяют рекомендовать Вобэнзим для использования в детской дерматологической практике в качестве средства для лечения нейродерматозов.

### Литература

1. Грецкий В.М., Константинов А.В., Малова И.Д. Гормоны в наружной терапии дерматозов. М., 1981.
2. Системная энзимотерапия. Под ред. В.И. Мазурова. СПб., 1996. 206 с.
3. Скрипкин Ю.К., Зверькова Ф.А., Шарапова Г.Я., Студницын А.А. Руководство по детской дерматовенерологии. М., 1983. 37 с.
4. Скрипкин Ю.К., Зверькова Ф.А., Шарапова Г.Я., Студницын А.А. Там же. С. 51
5. Смирнова Н.С. Клиническая оценка взаимосвязи нарушения функционального состояния коры надпочечников и гуморального иммунитета у детей больных диффузным нейродермитом. Автореф. дис. канд. мед. наук. М., 1985. 15 с.