

СОВРЕМЕННАЯ ТЕРАПИЯ “СТЕРОИДЧУВСТВИТЕЛЬНЫХ ДЕРМАТОЗОВ” С ПРИМЕНЕНИЕМ МЕТОДАМИ НАРОДНОЙ МЕДИЦИНЫ

Каримова Феруза Рахматбаевна

Бухарский государственный медицинский университет
имени Абу Али ибн Сина

АННОТАЦИЯ

Понятие “стероидчувствительные дерматозы” объединяет заболевания кожи, чувствительные к ГКС-терапии. К наиболее распространенным относятся атопический дерматит (АтД), экзема, псориаз, токсикодермия, красный плоский лишай, контактный аллергический и ирритантный дерматиты, фотодерматиты, кожные формы красной волчанки. Под термином «аллергодерматозы» подразумевают формально выделенную группу воспалительных заболеваний, в развитии которых существенная роль отводится аллергическим реакциям. Частота аллергодерматозов, согласно статистическим данным, ежегодно увеличиваются, причём преимущественно среди лиц молодого трудоспособного возраста и представляет собой сложную проблему, как в установлении её причин, так и в выборе терапии. Для этих заболеваний характерны длительное, часто рецидивирующее течение, генетическая предрасположенность, иммунозависимый механизм развития, отсутствие специфической терапии. У пациентов со стероидчувствительными дерматозами отмечаются выраженные косметические проблемы и значительное снижение качества жизни. Лечение дерматозов включает остановка прогрессирования болезни, достижение стабилизации воспалительного процесса с помощью системной или топической терапии. Несмотря на многообразие этиологических факторов, механизмов развития данных заболеваний, а также огромные клинические различия по локализации, морфологии высыпаний, субъективных жалоб больного, основой реализации воспаления в коже является ряд иммунологических изменений. Подходы к лечению данных заболеваний определяются их этиологическими и патогенетическими механизмами развития и заключаются в проведении элиминационных мероприятий, применении как системной, так и наружной фармакотерапии.

Ключевые слова: стероидчувствительные дерматозы, аллергодерматозы, атопический дерматит, аллергический контактный дерматит, наружная терапия, гусиный жир.

ABSTRACT

The concept of “steroid-sensitive dermatoses” combines skin diseases sensitive to GCS therapy. The most common include atopic dermatitis (AtD), eczema, psoriasis, toxicoderma, lichen planus, contact allergic and irritant dermatitis, photodermatitis, cutaneous forms of lupus erythematosus. The term "allergodermatoses" means a formally isolated group of inflammatory diseases, in the development of which allergic reactions play an essential role. The frequency of allergodermatoses, according to statistics, increases annually, and mainly among people of young working age and represents a difficult problem, both in determining its causes and in choosing therapy. These diseases are characterized by a long, often recurrent course, genetic predisposition, immune-dependent mechanism of development, lack of specific therapy. Patients with steroid-sensitive dermatoses have pronounced cosmetic problems and a significant decrease in the quality of life. Treatment of dermatoses includes stopping the progression of the disease, achieving stabilization of the inflammatory process with the help of systemic or topical therapy. Despite the variety of etiological factors, mechanisms of development of these diseases, as well as huge clinical differences in localization, morphology of rashes, subjective complaints of the patient, the basis for the implementation of inflammation in the skin is a number of immunological changes. Approaches to the treatment of these diseases are determined by their etiological and pathogenetic mechanisms of development and consist in carrying out elimination measures, the use of both systemic and external pharmacotherapy.

Keywords: steroid-sensitive dermatoses, allergodermatoses, atopic dermatitis, allergic contact dermatitis, external therapy, goose fat.

В настоящее время отмечен значительный рост и повсеместное распространение аллергических дерматозов или “стероидчувствительные дерматозы”. Эту группу заболеваний, включающую различные по своей природе воспалительные заболевания кожи неинфекционной природы, принято называть “стероидчувствительными дерматозами”: аллергический контактный дерматит, атопический дерматит, псориаз, себорейный дерматит, экзема, токсидермия, крапивница, ограниченный нейродермит, красная волчанка, красный плоский лишай, фотодерматиты, реакции на укусы насекомых. Несмотря на различия их патогенетических механизмов и клинических проявлений, они имеют много сходных черт, что и обуславливает их высокий терапевтический ответ на наружные глюкокортикоиды. Для них характерна высокая популяционная частота, длительное, часто рецидивирующее течение, генетическая предрасположенность, иммунозависимый механизм развития, выраженные

косметические проблемы, отсутствие специфической терапии, значительное снижение качества жизни [1]. Распространенность АД среди взрослого населения – 1–5%. Частота АД у детей и подростков составляет 20% от всех дерматитов. [2–3]. Развитие осложнений при этих заболеваниях предопределило интерес к совершенствованию наружной терапии. Нарушение кожного барьера, увеличение трансэпидермальной потери воды, изменение pH ведут к снижению защитных механизмов кожи, вследствие чего отмечается повышенная восприимчивость кожи к инфекциям [4]. Изменение микробиоты кожи способствует постоянной сенсибилизации организма за счет антигенной активности микробных суперантигенов [5]. Суперантигены *Staphylococcus aureus* стимулируют клетки Лангерганса и T-клеточную пролиферацию, а также действуют как аллергены, усиливающие воспаление, что ведет к снижению барьерной функции кожи, способствует вторичному инфицированию, распространению бактериальной и грибковой инфекции. Осложнения, обусловленные *Staphylococcus aureus*, относятся к числу наиболее частых при аллергодерматозах [6–8]. Так, атопический дерматит сопровождается избыточным ростом *Staphylococcus aureus* [9]. Распространенность бактериальной инфекции имеет положительную корреляцию с длительностью заболевания, степенью выраженности зуда [10]. Высокая частота развития вторичного инфицирования аллергодерматозов, нарушения врожденного и адаптивного иммунитета поддерживают хроническое течение, способствуют снижению качества жизни пациентов [11]. Хорошо известно течение вторичной пиодермии, сопровождающееся усилением воспалительной реакции, пустулизацией, распространением серозно-гнойных и гнойногеморрагических корок на поверхности и по периферии. На сегодняшний день на отечественном фармацевтическом рынке существует большой выбор топических ГКС. Основой этих препаратов является бетаметазона дипропионат, который обладает высокой противовоспалительной и антиаллергической активностью и не оказывает заметного системного влияния. При лечении топическими лекарствами можно достичь восстановление поврежденного эпителия и дермы, устранение сухости кожи и улучшение барьерных свойств кожи. Применение топических ГКС позволяет достичь эффект подавлять воспалительный процесс, обладают противоаллергическим, сосудосуживающим, антипролиферативным и иммуносупрессивным действием. [12]. Наличие разных клинических форм препаратов (крем и мазь) позволяет использовать их на различных стадиях воспалительного процесса. Интермиттирующая терапия с применением топических ГКС позволяет существенно улучшить качество жизни больных.

Поддержание длительной ремиссии в свою очередь значительно улучшает состояние кожи: повышается уровень салоотделения, снижается трансэпидермальная потеря воды, улучшается гидратация кожи, уменьшается шелушение[15]. Несмотря на то, что аллергодерматозы являются полиэтиологичными и многофакторными заболеваниями и их лечение требует комплексного подхода, наружная терапия занимает основное место в терапии этих заболеваний. [13].

С целью оценки эффективности и безопасности сложной мази GOOSE FAT+ в виде крема и мази проведено сравнение его эффекта и переносимости при различных формах аллергодерматозов. [14].

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Объектом исследования являлись пациенты, находившихся на дневном стационарном лечении в клиники «Интегративная и народная медицины» при БухГосМИ за период с 2022 по 2023 гг с стереоидчувствительными дерматозами.

Критериями включения в настоящее исследование являлись:

-клинические признаки стереоидчувствительных дерматозов или атопического дерматита либо истинной экземы в стадии обострения;

- степень тяжести атопического дерматита от 20 до 60 баллов SCORAD либо степень тяжести истинной экземы от 20 до 50 баллов EASI;

Критериями исключения являлись:

- состояние эритродермии;

- гиперчувствительность к компонентам применяемых средств;

- возраст младше 2 лет;

- наличие любого состояния, которое может создать неоправданный риск нанесения вреда здоровью пациента;

- терапия системными глюкокортикоидными средствами, в течение предшествующих 4 недель;

- терапия топическими кортикостероидными препаратами в течение предшествующих 3 недель.

В ходе исследования была обязательной регистрация любых нежелательных явлений для дальнейшей оценки безопасности исследуемых препаратов. Под нашим наблюдением в основной группе находилось 62 пациентов в возрасте от 17 до 35 лет, в том числе 31 женщина, 31 мужчин. Атопический дерматит диагностирован у 34 пациентов, истинная экзема – у 28 пациентов. Давность заболевания составляла от 3 месяцев до 15 лет. Все пациенты ранее получали повторные курсы лечения, включавшие антигистаминные, десенсибилизирующие средства, топические препараты, содержавшие глюкокортикоиды, нафталан, 4 пациента ранее получали

физиотерапевтическое лечение в виде ультравысокочастотной терапии. На момент осмотра у всех имелись признаки экзацербации кожного процесса, усиление зуда, расстройства сна. Диагноз «атопический дерматит» был поставлен на основании основных и дополнительных модифицированных критериев Hanifin J.M. & Rajka G.:

- зуд кожи,
- возрастные изменения характерных поражений кожи,
- хроническое рецидивирующее течение,
- наличие атопических заболеваний у пациента и/или его родственников,
- начало в раннем возрасте,
- сезонность обострений,
- обострение процесса под влиянием провоцирующих факторов (аллергены, ирританты, пищевые продукты, эмоциональный стресс),
- сухость кожи,
- белый дермографизм,
- склонность к кожным инфекциям,
- хейлит,
- симптом Денье – Моргана,
- гиперпигментация кожи периорбитальной области, - повышение содержания общего и аллерген-специфических IgE в сыворотке,
- эозинофилия периферической крови.

Лечебные компоненты гусиного жира:

- Полиненасыщенные жирные кислоты – обеспечивают нормальный обмен веществ и метаболизм в тканях, повышают иммунную систему в кожном покрове, ускоряют регенерацию тканей, естественно увлажняют кожу и делают её более эластичной.

- Омега 3 (олеиновая кислота) – обновляет и омолаживает ткани;

- Омега 6 (линолевая кислота) – восстанавливают защитные функции, обладает антиоксидантными и противовоспалительными функциями, замедляет потерю влаги.

- Витамин Е (токоферол) – замедляет процессы старения тканей, нормализует кровообращение и микроциркуляцию в верхних слоях кожи, повышает регенерацию клеток, помогает избавиться от рубцов, шрамов, разглаживает морщинки.

-Витамины группы В – повышают обменные процессы в клетках кожи, улучшают проникновение к ним питательных веществ.

-Селен – придаёт коже упругость и бархатистость, разглаживает морщинки, снимает зуд и раздражение.

- Натрий – поддерживает нормальный водной баланс в коже;
- Магний – улучшает обменные процессы в клетках, замедляет их старение;
- Цинк – снижает покраснения и раздражения, нормализует работу сальных желез, улучшает заживление тканей.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

У всех пациентов было отмечено выраженное уменьшение зуда, эритемы, отечности на 3-й день применения натурального средства «GOOSE FAT+». В дальнейшем регресс высыпаний постепенно продолжался. К 6-му дню лечения самочувствие всех пациентов улучшилось, уменьшился зуд. Через 7–10 дней применения «GOOSE FAT+» отмечался полный регресс островоспалительных явлений, ночной сон был восстановлен. На 12–15-й день у всех пациентов отмечено значительное улучшение. После лечения в ДИКЖ улучшился и составил $7,8 \pm 5,5$ (рис. 1). SCORAD снизился до $8 \pm 1,0$ (рис. 2). EASI снизился до $7,1 \pm 0,5$ (рис. 3).

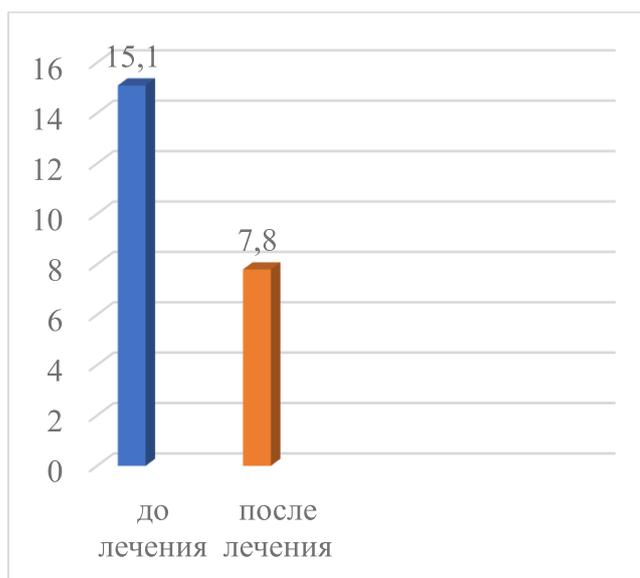


Рис.1. Динамика ДИКЖ у пациентов, получавших «GOOSE FAT+» в виде наружной мази

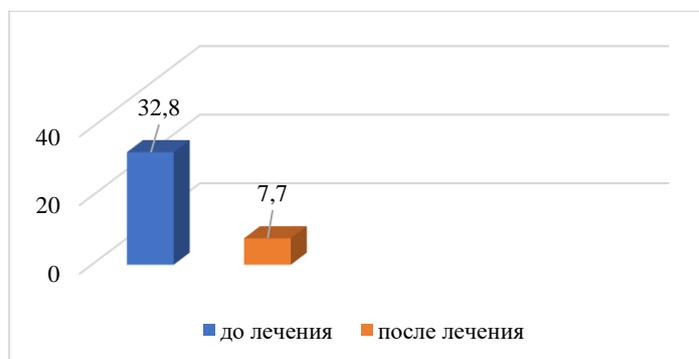


Рис.2. Динамика SCORAD у пациентов, получавших «GOOSE FAT+» в виде наружной мази

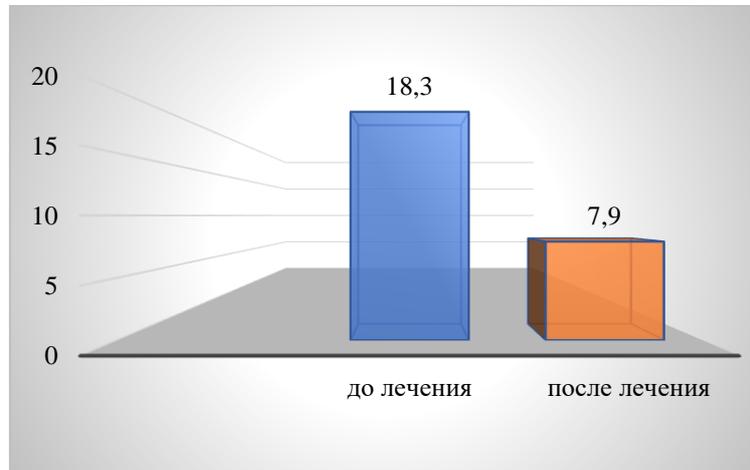


Рис.3. Динамика EASI у пациентов, получавших «GOOSE FAT+» в виде наружной мази

ВЫВОДЫ

Терапию все пациенты переносили хорошо, побочных реакций и нежелательных явлений ни в одном случае отмечено не было. Также не было отмечено какого-либо отрицательного воздействия проводимой терапии на показатели периферической крови, мочи. Полученные нами результаты подтверждают ранее описанную высокую терапевтическую эффективность и безопасность применения натурального средства «GOOSE FAT+» на основе гусиного жира при стероидчувствительных дерматозов или алергодерматозах. Не имея побочных явлений «GOOSE FAT+» с легкостью применялся у пациентов. Эффективность комплексных методов лечения стероидчувствительные дерматозы с помощью народной медицины, а также новая тактика лечения для улучшения выраженные косметические проблемы. На этой основе впервые разработан новые комплексные методы лечения с включением методов народной медицины для стероидчувствительных дерматозов. Наружная терапия с гусином жиром позволял устранить воспалительную реакцию и субъективные ощущения зуда, боли, жжения; уменьшить нарушения эпидермального барьера и защитить кожу от неблагоприятных факторов внешней среды, стимулировать репаративные процессы в коже, а также контролировать присоединение вторичной бактериальной и грибковой инфекции. Для повышения эффективности лечения разработано и внедрено в практику новая лечебная средства **GOOS FAT+**. Разработанный комплексной лечения стероидчувствительных дерматозов у

больных позволит своевременно применить разработанную новую адекватную тактику антибактериальной и противогрибковой терапии, и таким образом не только повысить качества лечения больных но своевременно и кратковременно устраняет выраженные косметические проблемы и значительно повышает качество жизни, продлить срок ремиссии, но и сократить сроки пребывания больных в стационаре.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ: (REFERENCES)

1. Общая аллергология Т.1. Под. ред. Г.Б. Федосеева. – Санкт–Петербург, 2001 г., с.42–382
2. Атопический дерматит: Руководство для врачей / Под. ред. Ю.В. Сергеева. – М.: Медицина для всех. 2002. – 183с.
3. Фитцпатрик Д.Е., Элинг Д.Л. Секреты дерматологии. М., «Бином». 1999, с.64, с.385–393.
4. Шахтмейстер И.Я., Шимановский Н.Л. Новые возможности в лечении воспалительных и аллергических дерматозов наружными лекарственными средствами глюкокортикоидной природы. Междун. мед. журн., 1999, №3, с.59–61
5. Белоусова Т.А., Кочергин Н.Г., Кривда А.Ю. Кортикостероидные препараты для наружного применения. Рос. журн. кож. и вен. бол., 1998, №3., с.78–79
6. Кочергин Н.Г., Белоусова Т.А. К вопросу о местной кортикостероидной терапии. Рос. журн. кож. и вен. бол., 2001, №2., с 28–31
7. Белоусова Т.А. Современные подходы к наружной терапии аллергодерматозов. *Materia Medica*, 2002, №3–4. с.60–73
8. Понамарев В.Н. Местные кортикостероиды в дерматологии. Рус. мед. журн., 1999, т.7, №19, с.1–5
9. Сергеев Ю.В. Эффективные подходы к поддерживающей наружной терапии атопического дерматита. Вестник дерм. и венерол., 2003, №4, с.43–46
10. Самгин М.А. Севидова Л.Ю. Эффективность латикорта при стероидочувствительных дерматозах. Росс. журн. кож. и вен. бол., 1998, №1, с.37–39.
11. Самгин М.А., Монахов С.А. Местные кортикостероидные средства польского Фармзавода «Ельфа А.О.». Рус.мед.журн., 2003, т.11, №17, с.964–969
12. Miller 18.J.A., Munro D.D. *Drugs*, 1999, p.119–134.
13. Barnes P.J. Optimizing the anti-inflammatory effects of corticosteroids. *Eur Resp Rev* 2001;11:78:15
14. Каримова Ф.Р. СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ТЕРАПИИ РАЗЛИЧНЫХ ВИДОВ АЛЛЕРГОДЕРМАТОЗОВ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ КОМПЛЕКСНОЙ

МАЗИ "ГУСИНЫЙ ЖИР+" АМАЛИЙ ВА ТИББИЙОТ ФАНЛАРИ ИЛМИЙ
JURNALI 71-77стр

15. Karimova F.R. Optimising methods for the prevention of acute allergic conditions. Deutsche internationale Zeitschrift für zeitgenössische Wissenschaft 2022. P. 9-11

16. Karimova F.R. Clinical manifestations of acute allergic conditions in children // Bulletin of the Council of Young Scientists and Specialists of the Chelyabinsk region. No. 3. No. 2(17) pp. 40-46

17. Karimova F.R. Optimization of Treatment of Steroid-Sensitive Dermatoses by Methods of Traditional Medicine AMERICAN Journal of Pediatric Medicine and Health Sciences Volume 01, Issue 04, 2023 ISSN (E): XXX-XXX

18. Karimova F.R. Optimization of Allergodermatosis Treatment. AMERICAN Journal of Pediatric Medicine and Health Sciences Volume 01, Issue 04, 2023 ISSN (E): XXX-XXX

19. Karimova F.R. Etiological Factors of Acute Allergic Conditions in Children Living in the Conditions of the City of Bukhara. AMERICAN Journal of Pediatric Medicine and Health Sciences Volume 01, Issue 04, 2023 ISSN (E): XXX-XXX