

Н. В. Шперлинг, А. И. Венгеровский, И. А. Шперлинг

*Кафедра фармакологии  
ГОУ ВПО Сибирский государственный медицинский  
университет Минздравсоцразвития России*

**Клиническая эффективность препарата  
«Айсида» – крем-гель для сухой  
и чувствительной кожи**

## **Клиническая эффективность препарата «Айсида» – крем-гель для сухой и чувствительной кожи**

### **Резюме**

С целью поиска средств для лечения кожных заболеваний, сопровождающихся сухостью кожи, провели оценку клинической эффективности применения препарата «Айсида» – крема-геля для сухой и чувствительной кожи, который применяли у больных после основной терапии atopического дерматита (АД) среднетяжелого течения, а также в качестве основного средства при лечении АД легкого течения и ксероза кожи.

### **Ключевые слова**

Атопический дерматит, ксероз кожи, «Айсида».

В последние годы в терапию заболеваний кожи внедряются новые препараты для наружного применения, содержащие модифицированные глюкокортикоидные стероиды и негормональные средства. Местное использование глюкокортикостероидов, особенно первых поколений, ограничивается известными побочными эффектами, что оказывает влияние на тактику лечения, и прежде всего при поддерживающей терапии. В связи с этим значительный интерес вызывает проблема рационально-

го ухода за проблемной (сухой) кожей, например при атопическом дерматите (АД), что связано с возможностью контроля заболевания без назначения медикаментов [1]. Ксероз (сухость кожи) – важный клинический симптом АД, который приводит к изменению барьерной функции рогового слоя кожи, следствием чего является ощущение сухости и стянутости кожи. АД – распространенное аллергическое заболевание кожи, обусловленное гиперчувствительностью к аллергенам и неспецифическим раздражителям [4]. Данная нозология возникает в раннем детском возрасте у лиц с наследственной расположенностью, имеет хроническое рецидивирующее течение, возрастные особенности локализации и морфологии очагов воспаления кожи, сопровождающихся ксерозом и кожным зудом. В коже отмечают снижение содержания керамидов, повышение содержания свободного холестерина, изменения структуры и синтеза липидов, что вызывает нарушение строения билипидного слоя и процесса десквамации кератиноцитов. Снижение эластичности корнеоцитов, увеличение межклеточных промежутков способствуют антигенной стимуляции и вызывают воспаление, увеличение трансэпидермальной потери воды и развитие ксероза [3, 5, 6].

Для восстановления липидной мантии и барьерной функции кожи применяют наружные препараты нового поколения, содержащие липиды, керамиды, мочевины, незаменимые жирные кислоты. Увлажняющие и смягчающие лечебные дермато-косметические средства являются важным компонентом в реабилитации пациентов с АД и включены в программу ухода

за сухой кожей (фолликулярный кератоз, зудящие дерматозы и др.) [5].

Безопасным и применимым для длительного использования в качестве поддерживающего местного средства терапии АД в период стихания острых проявлений болезни может считаться препарат, отвечающий следующим требованиям: обеспечивает свободный транспорт активных веществ в межклеточное пространство и внутрь клетки без разрушения клеточных мембран и внеклеточных структур; не нарушает структуру липидного барьера; не нарушает гомеостаз липидного барьера; восстанавливает эпидермальный барьер [1].

Вышеперечисленными свойствами отличаются гели, являющиеся одной из коллоидных форм для эффективного транспорта липидов в виде липосом малых размеров (20-30 нм). Эти липосомы представляют собой микроконтэйнеры из фосфолипидов, осуществляющие транспорт гидрофильных и липофильных соединений во все слои кожи.

Результаты фундаментальных исследований в области дерматологии позволили разработать препараты серии «Айсида» для сухой и атопичной кожи, нуждающейся в особенно тщательном и деликатном уходе.

Данные средства содержат компонент антисептик стимулятор Дорогова (АСД) – продукт животного происхождения, полученный путем пиролиза. Благодаря оригинальной методике сухой возгонки происходит постепенное разрушение органических веществ до низкомолекулярных компонентов, которые идеально близки по структуре к живым клеткам. Низкомолекулярными ком-

понентами АСД являются ацетат метиламина (активатор синтеза биологически активных веществ), метил меркаптан (участвует в синтезе аминокислот). Таким образом, АСД стимулирует синтез коллагена и эластина, восстанавливает водно-жировую барьерную функцию кожи, подавляет чрезмерную выработку иммуноглобулина Е, подавляет синтез провоспалительных цитокинов, блокирует рост, размножение и жизнедеятельность микроорганизмов, подавляет свободнорадикальные реакции. Тем самым лечебная косметика «Айсида» восполняет недостаток липидов, дает смягчающий эффект, способствует восстановлению липидного слоя и барьерной функции кожи и, таким образом, оберегает кожу от потери влаги и защищает ее от внешних раздражителей. Кроме АСД в состав крема-геля для сухой и чувствительной кожи «Айсида» входят масляный экстракт цветков липы, глицерин, масляный экстракт корня лопуха, оливковое масло, липофолк, масло какао, аристофлекс, катон, эфирное масло лаванды и лимонника китайского, Коэнзим Q10, вода особо высокой очистки с ионами серебра. Препараты серии «Айсида» не содержат консервантов и красителей.

Цель настоящего исследования – изучение клинической эффективности препарата «Айсида» – крем-гель для сухой и чувствительной кожи» при АД и ксерозе кожи.

## Материалы и методы

Изучение клинической эффективности и переносимости крема-геля для сухой и чувствительной кожи «Айсида» провели у 45 больных, которых разделили на 2 груп-

пы. В 1-ю группу ( $n = 25$ ) вошли 13 женщин и 12 мужчин с АД, которые после основной терапии применяли крем-гель «Айсида». Во 2-ю группу ( $n = 20$ ) – 13 женщин и 7 мужчин с ксерозом кожи, которые использовали только крем-гель «Айсида». Возраст пациентов варьировал от 18 до 45 лет. Из сопутствующих заболеваний у 15 человек диагностировали дисбактериоз, у 13 – очаги хронической инфекции ЛОР-органов, у 4 – аллергический ринит, у 7 – заболевания пищеварительного тракта в стадии ремиссии (хронический гастрит, язвенная болезнь желудка). У пациентов с АД кожный процесс локализовался на лице и шее ( $n = 16$ ), на сгибательных поверхностях рук ( $n = 18$ ), в подколенных ямках ( $n = 6$ ). Тяжесть течения АД оценивали в баллах по шкале SCORAD [2] до и после окончания терапии. До лечения у 18 больных с легким течением заболевания среднее значение индекса SCORAD составило 17,4 балла, у 7 со среднетяжелым – 34,5 балла. При легком течении АД проводили монотерапию кремом-гелем для сухой и чувствительной кожи «Айсида». Пациенты со среднетяжелым течением заболевания получали комбинированное лечение в виде десенсибилизирующей терапии и наружных глюкокортикостероидов с последующим назначением крема-геля «Айсида».

Крем-гель «Айсида» наносили 2 раза в день на сухую и чистую кожу в течение 6 нед. В ходе исследования на каждого больного была составлена индивидуальная амбулаторная карта, в которую вносили еженедельную оценку (в баллах) клинической эффективности лечения и переносимости препаратов по шкале SCORAD, побочным эффектам, осложнениям и переносимости препаратов.

Клиническую эффективность изучали по таким критериям, как клиническое выздоровление; значительное улучшение; незначительное улучшение; без эффекта; ухудшение, используя следующие основные симптомы: сухость кожи, эритема, шелушение, ощущение жжения (признак отсутствует, выражен в небольшой, умеренной или в большей степени).

## Результаты и обсуждение

Согласно результатам исследования, большая часть больных в обеих группах отмечала клинический эффект уже на 5-10-е сутки после начала применения крема-геля «Айсида». К окончанию наблюдения (6 нед) в 1-й группе у 12 (48 %) пациентов наблюдали клиническое выздоровление, у 11 (44 %) – значительное улучшение, у 2 (8 %) – незначительное улучшение.

При оценке индекса SCORAD, характеризующего степень выраженности кожных проявлений заболевания, после окончания лечения наблюдали снижение средне групповых показателей с 17,4 до 4,1 и с 34,5 до 14,7 балла при легком и среднетяжелом течении АД соответственно. Динамика клинической картины АД характеризовалась следующими изменениями: ощущения сухости кожи до лечения испытывали 17 (68 %) пациентов, после окончания лечения данный симптом сохранялся лишь у 3; эритема до лечения отмечалась у 13 (52 %) больных, после лечения отсутствовала у всех пациентов в группе; на шелушение кожи до лечения жаловались 9 (36 %) больных, после лечения – 1; на

жжение до лечения указали 10 (40 %) больных, после лечения данный симптом ни у кого из них не выявлялся. Следует отметить, что указанные эффекты наблюдались в сроки от 7 до 14 дней после начала лечения и сводились к минимуму через 4 недели.

Во 2-й группе больных получен существенный клинический эффект у всех пациентов, при этом к окончанию лечения клиническое выздоровление зарегистрировали у 14 (70 %) пациентов, значительное улучшение – у 6 (30 %).

У всех больных в ходе наблюдения и к окончанию лечения ухудшения или обострения кожного процесса не выявили.

При общей субъективной оценке лечения все пациенты отметили хорошую переносимость крема-геля «Айсида».

Хорошие результаты применения средства крема-геля для сухой и чувствительной кожи «Айсида» у больных АД и ксерозом кожи обусловлены особенностью состава этого препарата.

Таким образом, на основании полученных результатов можно говорить о высокой эффективности и хорошей переносимости крема-геля для сухой и чувствительной кожи «Айсида» и целесообразности его использования в дерматологии и медицинской косметологии. Препарат устраняет зуд, снижает побочные осложнения кортикостероидных наружных препаратов при длительном применении у пациентов с АД или конституционально сухой кожей.



## Литература

1. Ключарева С. В. // Вестн. дерматол. и венерол. — 2010. — № 5. — С. 4–12.
2. Коростовцев Д. С., Макарова И. В., Ревякина В. А., Горланов И. А. // Аллергология. — 2000. — № 3. — С. 34–37.
3. Кунгуров Н. В., Кохан М. М., Кениксфест Ю. В. и др. // Вестн. дерматол. и венерол. — 2004. — № 3. — С. 23–29.
4. Хаитов Р. М., Кубанова А. А. (ред.). // Российский национальный согласительный документ по atopическому дерматиту. — М.: Фармус Принт; 2002.
5. Холодилова Н. А., Монахов К. Н. // Рос. журн. кож. и вен. бол. — 2009. — № 6. — С. 68–69.
6. Fluhr J. W., Elias P. M. // Exogenous Dermatol. — 2002. — Vol. 1, N 4. — P. 163–175.