

В помощь практическому врачу: отечественный препарат для лечения атопического дерматита

И.В. Кадыгроб^{1,2}, Н.В. Хитрина¹, Н.В. Гуцу¹

¹ КНП «Городской кожно-венерологический диспансер № 1» ХГС

² Харьковский национальный университет имени В.Н. Каразина

Резюме

Цель – сравнительная оценка эффективности и переносимости препарата флудерм (крем для наружного применения производства ООО «Фармацевтическая компания «Здоровье») и препарата Кутивейт (крем производства компании «ГлаксоСмитКляйн Фармасьютикалз С.А.») при наружной терапии у пациентов с атопическим дерматитом (АД).

Материалы и методы. Под наблюдением находились 80 больных с АД в возрасте от 18 до 65 лет. Клиническое исследование проводилось как открытое контролируемое рандомизированное в двух параллельных группах по 40 человек, все пациенты находились на амбулаторном лечении в КНП «Городской кожно-венерологический диспансер № 1» ХГС.

Результаты. Доказана высокая терапевтическая эффективность препарата флудерм и уменьшение индекса SCORAD у 94,87% пациентов с АД.

Выводы. Назначение препарата флудерм способствовало быстрой редукции элементов высыпаний, уменьшению выраженности субъективных жалоб, уменьшению площади поражения кожи. Данные проведенного исследования подтверждают, что исследуемый препарат хорошо переносится больными. Среди преимуществ препарата – высокая эффективность, удобство в применении, легкость текстуры, доступная цена, что обеспечивает его доступность для большинства больных АД.

Ключевые слова: атопический дерматит, лечение, флудерм, эффективность, безопасность.

DOI: 10.33743/2308-1066-2019-2-16-21

Введение

Проблема атопического дерматита (АД) приобретает все большее значение в современной медицине. Рост заболеваемости в последние десятилетия, хроническое, с частыми рецидивами, течение, недостаточная эффективность существующих методов лечения и профилактики сегодня ставят это заболевание в ряд наиболее актуальных проблем медицины.

Термин «атопия» (от греч. «атопос» – необычный, чуждый) впервые введен А.Ф. Соса в 1922 г. для определения наследственных форм повышенной чувствительности организма к различным воздействиям внешней среды [5]. АД представляет собой аллергическое заболевание кожи с наследственной предрасположенностью,

сопровождающееся зудом и характеризующееся хроническим рецидивирующим течением [1].

Название дерматоза претерпело многочисленные изменения. Он обозначался как конституциональная экзема, атопическая экзема, диффузный или диссеминированный нейродермит, пруриго Бенье. Отечественные дерматологи до настоящего времени широко используют название «диффузный нейродермит», в то время как в зарубежной литературе с 30-х годов прошлого столетия утвердился термин «атопический дерматит».

АД – одно из наиболее распространенных заболеваний, встречающихся во всех странах, у лиц обо-его пола и в разных возрастных группах. По данным

многочисленных авторов, заболеваемость варьирует от 6,0 до 20,0 на 1000 населения; чаще болеют женщины (65%), реже – мужчины (35%). Заболеваемость АД у жителей мегаполисов выше, чем у жителей сельской местности. У детей АД встречается в 1–4% случаев (до 10–15%) среди всей популяции, тогда как у взрослых – в 0,2–0,5% случаев [6, 12].

АД представляет собой полиэтиологическое заболевание с наследственной предрасположенностью, причем наследование носит полигенный характер с наличием ведущего гена, определяющего поражение кожи, и дополнительных генов. Следует заметить, что передается по наследству не болезнь как таковая, а совокупность генетических факторов, способствующих формированию аллергической патологии [8, 9].

Показано, что АД развивается у 81% детей, если оба родителя страдают этим заболеванием, и у 56% – когда болен только один родитель, причем риск увеличивается, если больна мать. У больных АД до 28% родственников страдают атопией дыхательных путей. При исследовании близнецовых пар было установлено, что частота АД у гомозиготных близнецов составляет 80%, а у гетерозиготных – 20%.

Можно предположить, что есть главный (ведущий) ген, который участвует в реализации наследственной предрасположенности, приводя к манифестации процесса под воздействием неблагоприятных внешних воздействий – средовых факторов риска.

Экзогенные факторы способствуют развитию обострений и хронизации процесса. Восприимчивость к средовым факторам зависит от возраста больного и его конституциональных особенностей (морфофункциональные характеристики желудочно-кишечного тракта, нервной, эндокринной, иммунной систем).

Среди экзогенных факторов, оказывающих провоцирующее влияние на возникновение и развитие кожного процесса у лиц с генетической предрасположенностью, наибольшее значение имеют пищевые продукты, ингаляционные аллергены, наружные раздражители физического характера, животного и растительного происхождения, стрессовые факторы, метеовоздействие, инсоляция [2, 4, 10].

Пусковым механизмом развития АД с большой вероятностью является пищевая аллергия, которая проявляется уже в раннем детстве. Пищевые белки как растительного, так и животного происхождения чужеродны для иммунной системы человека. Поступающие с пищей белки расщепляются в пищеварительном тракте человека до полипептидов и аминокислот. Полипептиды частично сохраняют иммуногенность и способны стимулировать иммунную систему. Именно они и являются триггерами аллергии в детском возрасте. В ряде случаев пищевая аллергия проявляется редкими эпизодами высыпаний на коже. У многих детей этот процесс разрешается без вмешательства извне; лишь у части маленьких пациентов процесс становится хроническим.

Основной целью терапии АД должно быть уменьшение выраженности симптомов, обеспечение длительного контроля над заболеванием путем предотвращения или снижения тяжести обострений. В первую очередь необходимо минимизировать факторы, которые могут спровоцировать обострение АД, например, неблагоприятное воздействие окружающей среды, контактных, ингаляционных и пищевых аллергенов, химических раздражителей и др.

Наружная терапия является патологически обоснованной и необходимой для каждого пациента с АД, поскольку может изменить течение и исход болезни [11]. Для блокировки воспалительного процесса в коже в период обострения используют топические глюкокортикостероиды (ГКС), которые оказывают противовоспалительное действие и способствуют снижению образования провоспалительных цитокинов. Местная стероидная терапия является неотложной скорой помощью больным с АД.

Под воздействием ГКС:

- снижается уровень гистамина;
- уменьшается проницаемость стенок сосудов и отечность тканей;
- снижается чувствительность нервных окончаний;
- притормаживается синтез нуклеиновых кислот, мукополисахаридов;
- замедляется миграция нейтрофилов, моноцитов и эозинофилов [3].

При выборе лекарственного препарата учитывается его эффективность, безопасность, экономическая целесообразность [7]. Одним из таких препаратов является крем для наружного применения флудерм производства ООО «Фармацевтическая компания «Здоровье», действующим веществом которого является флутиказон пропионат.

Крем флудерм для местного применения является ГКС-препаратом с высокой противовоспалительной активностью и очень низким уровнем угнетения гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой системы, поэтому его терапевтический индекс является одним из самых широких из всех имеющихся на сегодня топических ГКС. Обладает сильным противовоспалительным, противоотечным и противоаллергическим действием. Подавляет пролиферацию тучных клеток, эозинофилов, лимфоцитов, макрофагов, нейтрофилов. Уменьшает продукцию медиаторов воспаления и других биологически активных веществ (гистамина, простагландинов, лейкотриенов, цитокинов) во время ранней и поздней фазы аллергической реакции.

Цель работы – сравнительная оценка эффективности и переносимости препарата флудерм (крем для наружного применения производства ООО «Фармацевтическая компания «Здоровье») и препарата Кутивейт (крем производства компании «ГлаксоСмитКляйн Фармасьютикалз С.А.») при наружной терапии у пациентов с АД.

Материалы и методы исследования

Под наблюдением находились 80 больных АД в возрасте от 18 до 65 лет. Клиническое исследование проводилось как открытое контролируемое рандомизированное в двух параллельных группах у пациентов, находящихся на амбулаторном лечении в КНП «Городской кожно-венерологический диспансер № 1» ХГС.

Пациентам основной группы (40 человек) был назначен препарат флудерм, крем для наружного применения, производства ООО «Фармацевтическая компания «Здоровье»; пациентам контрольной группы (40 человек) – референтный препарат Кутивейт, крем производства компании «ГлаксоСмитКляйн Фармасьютикалз С.А.».

Критерии включения в исследование:

- мужчины и женщины в возрасте от 18 до 65 лет;
- диагноз: АД в фазе обострения (диагноз устанавливался на основании критериев Hanifin и Rajka);
- степень тяжести заболевания соответствует средней или тяжелой (30–70 баллов по шкале SCORAD – Severity scoring of atopic dermatitis: Consensus Report of the European Task Force on Atopic Dermatitis);
- площадь пораженного участка <30 % поверхности тела;
- для женщин репродуктивного возраста – отрицательный тест на беременность к моменту включения в исследование, а также возможность применения эффективной контрацепции в период исследования;
- информированное письменное согласие пациента на участие в исследовании.

В ходе исследования пациентам проводили обследование:

- объективный осмотр, включающий измерение артериального давления, ЧСС, температуры тела (еженедельно);
- оценка выраженности клинических признаков АД по шкале SCORAD (еженедельно);
- общий анализ крови: эритроциты, гемоглобин, лейкоциты, тромбоциты, СОЭ (в начале лечения и после его завершения);
- общий анализ мочи: рН, удельный вес, белок, сахар, лейкоциты, эритроциты, эпителиальные клетки, цилиндры (в начале лечения и после его завершения);
- биохимическое исследование крови: АЛТ, АСТ, билирубин, креатинин, глюкоза (в начале лечения и после его завершения);
- тест на беременность (в начале исследования).

Исследование включало следующие этапы: скрининг – 1–2 дня и период лечения – 28 дней. Препараты наносили на пораженные участки кожи 1 раз в сутки, без окклюзионных повязок. Курс лечения мог быть сокращен в случае достижения полной клинической ремиссии. В период лечения пациенты получали

Таблица 1. Распределение пациентов по возрасту

| Возраст, лет | Основная группа (n=40) | | Контрольная группа (n=40) | |
|--------------|------------------------|------|---------------------------|------|
| | Абс. | % | Абс. | % |
| 18–30 | 7 | 17,5 | 5 | 12,5 |
| 31–40 | 7 | 17,5 | 8 | 20,0 |
| 41–50 | 15 | 37,5 | 17 | 42,5 |
| 51–65 | 11 | 27,5 | 10 | 25,0 |

Таблица 2. Распределение пациентов по половому признаку в группах

| Пол | Основная группа | | Контрольная группа | | Всего | |
|---------|-----------------|-------|--------------------|-------|-------|-------|
| | n | % | n | % | n | % |
| Мужчины | 16 | 40,0 | 18 | 45,0 | 34 | 42,5 |
| Женщины | 24 | 60,0 | 22 | 55,0 | 46 | 57,5 |
| Всего | 40 | 100,0 | 40 | 100,0 | 80 | 100,0 |

назначенное лечение и посещали врача каждые 7 дней. Все полученные данные обследования заносились в амбулаторную карту и индивидуальную регистрационную форму больного.

Результаты и их обсуждение

Все испытуемые прошли необходимые процедуры на этапе скрининга и были включены в исходный анализ. Распределение пациентов по возрасту приведено в таблице 1, по половому признаку – в таблице 2.

При включении пациентов в исследование учитывали данные анамнеза. У преобладающего большинства пациентов четко прослеживался отягощенный семейный анамнез по атопии. Среди сопутствующих заболеваний преобладали аллергические заболевания, а также болезни дыхательной и пищеварительной системы. Заболевания находились в стадии ремиссии и не требовали дополнительного лечения или изменения схемы применяемой терапии.

Длительность заболевания, по данным анамнеза, составила в основной группе 9,14 года, в контрольной группе – 10,26 года. Во всех случаях заболевание носило хронически-рецидивирующий характер и характеризовалось обострениями, возникающими часто сезонно, с улучшением или исчезновением в летний период. Частота обострений колебалась от 1 до 5 раз в год.

Все испытуемые были включены в клиническое исследование в период обострения заболевания. Пациенты жаловались на постоянный зуд различной интенсивности. Зуд в большинстве случаев был сильным и продолжительным, особенно в ночное время, вызывая нарушения сна. Вследствие почесывания пораженного участка кожи возникали неоднородные высыпания красного цвета. У большинства испытуемых кожный процесс носил распространенный характер и проявлялся в виде ограниченных очагов поражения с преимущественной локализацией на сгибательных поверхностях локтевых, коленных, лучезапястных

суставов, шее, лице, кистях, туловище. Высыпания были представлены мелкопапулезными элементами, многочисленными эксфолиациями, очаговой или диффузной эритемой, инфильтрацией, лихенификацией.

Площадь поражения кожи оценивали по правилу «девятко», принимая во внимание только воспалительные очаги. Распределение испытуемых по площади поражения представлено в таблице 3, по степени тяжести АД – в таблице 4.

Как следует из данных таблицы 3, в обеих группах преобладали пациенты, у которых площадь поражения составляла 10–20%. Пациентов с распространенными формами поражения (более 30% поверхности кожи) в исследование не включали.

Во время обследования не было выявлено патологических изменений при аускультации сердца и легких, пальпации и перкуссии живота. Данные объективного осмотра свидетельствовали об отсутствии обострения хронических заболеваний, препятствующих участию испытуемых в исследовании. На этапе скрининга был проведен лабораторный анализ крови и мочи. Все лабораторные показатели находились в пределах нормы или незначительно отклонялись от показателей нормы.

Из исключенных в исследование 80 испытуемых полный курс терапии в течение 28 дней получили 78 пациентов. Из исследования выбыли 2 пациентки: одна – основной группы и одна – контрольной группы. Случаев выбывания из исследования, связанных с возникновением серьезных побочных реакций, не было. Таким образом, в анализ эффективности были включены 78 пациентов, в анализ переносимости – 80 пациентов.

После проведенного курса лечения у 16 (41,03%) пациентов основной группы и 13 (33,33%) пациентов контрольной группы была достигнута полная клиническая ремиссия заболевания. Во всех остальных случаях было достигнуто значительное снижение индекса SCORAD. Поскольку критерием эффективности было снижение выраженности клинических признаков АД по шкале SCORAD на 75% и более, был проведен анализ относительного уменьшения индекса SCORAD (табл. 5).

На основании представленных в таблице 5 данных была произведена оценка эффективности лечения исследуемыми препаратами по первичной переменной. Результаты оценки эффективности лечения представлены в таблице 6.

Во время проведения клинического исследования одновременно с определением эффективности препаратов изучали их переносимость. С этой целью были детально проанализированы данные объективного и лабораторного обследования пациентов в динамике, принято во внимание появление субъективных жалоб у больных при лечении.

На протяжении исследования не было зарегистрировано побочных реакций или побочных явлений. Не отмечалось ни одного случая, когда из-за нежелательного явления больной прекратил участие в исследовании. Не наблюдались местные аллергические кожные реакции ни на какой из компонентов препарата. Не было

Таблица 3. Исходное распределение испытуемых по площади поражения кожи

| Площадь поражения кожи, % | Основная группа (n = 40) | Контрольная группа (n = 40) |
|---------------------------|--------------------------|-----------------------------|
| До 5% | 6 (15,0%) | 5 (12,5%) |
| 5–10% | 8 (20,0%) | 6 (15,0%) |
| 10–20% | 15 (37,5%) | 17 (42,5%) |
| 20–30% | 11 (27,5%) | 12 (30,0%) |
| Более 30% | – | – |

Таблица 4. Исходное распределение испытуемых по степени тяжести АД

| Степень тяжести АД | Основная группа (n = 40) | Контрольная группа (n = 40) |
|----------------------------------|--------------------------|-----------------------------|
| Легкая (менее 20 баллов SCORAD) | – | – |
| Средняя (20–40 баллов SCORAD) | 16 (40,0%) | 13 (32,5%) |
| Тяжелая (более 40 баллов SCORAD) | 24 (60,0%) | 27 (67,5%) |

Таблица 5. Распределение испытуемых по степени относительного уменьшения индекса SCORAD

| Степень относительного уменьшения индекса SCORAD, % | Основная группа (n = 39) | Контрольная группа (n = 39) |
|---|--------------------------|-----------------------------|
| На 75% и более | 37 (94,87%) | 36 (92,31%) |
| На 50–75% | 2 (5,13%) | 3 (7,69%) |
| Менее, чем на 50% | – | – |

Таблица 6. Оценка общей эффективности в группах

| Эффективность | Основная группа (n = 39) | Контрольная группа (n = 39) |
|-----------------------|--------------------------|-----------------------------|
| Препарат эффективен | 37 (94,87%) | 36 (92,31%) |
| Препарат неэффективен | 2 (5,13%) | 3 (7,69%) |

отмечено системного действия ГКС вследствие резорбции. Что касается субъективных ощущений, то все испытуемые подчеркивали отсутствие каких-либо неприятных ощущений при нанесении препарата флудерм в виде крема для наружного применения. Препарат хорошо впитывался в кожу уже через несколько минут после нанесения, не пачкал одежду, не оставлял жирного блеска, особенно на коже лица. Учитывая отсутствие субъективных жалоб со стороны испытуемых, а также отсутствие негативных изменений при объективном и лабораторном обследовании, переносимость лечения у всех испытуемых основной и контрольной групп была расценена как «хорошая».

Выводы

Препарат флудерм в виде крема для наружного применения производства ООО «Фармацевтическая компания «Здоровье» обладает высокой терапевтической эффективностью (94,87%) при лечении больных АД. Назначение препарата способствует быстрой редукции элементов высыпаний, уменьшению выраженности субъективных жалоб, уменьшению площади

пораження кожи. Данные проведенного исследования подтверждают, что исследуемый препарат хорошо переносится больными, не вызывает серьезных и неожиданных побочных реакций, резких колебаний показателей гемодинамики и негативных изменений лабораторных показателей крови и мочи.

Среди преимуществ препарата – удобство в применении, легкость текстуры, невысокая стоимость, что

обеспечивает его доступность для большинства больных АД.

На основании результатов клинического исследования можно рекомендовать препарат флудерм, крем производства ООО «Фармацевтическая компания «Здоровье» к широкому медицинскому применению в качестве топического ГКС при аллергических дерматитах.

Список литературы

1. Болотная Л.А. Базовая наружная терапия и уход за кожей больных atopическим дерматитом. Укр. журн. дерматол., венерол., косметол. 2011. № 2 (41). С. 52–56.
2. Калюжная Л.Д. Современная концепция повседневной терапии atopического дерматита. Укр. журн. дерматол., венерол., косметол. 2006. № 3. С. 56–60.
3. Калюжная Л.Д., Пацеля М.В. Загальні принципи зовнішньої терапії при atopічному дерматиті. Клінічна імунологія. Алергологія. Інфектологія. 2010. № 8 (37). С. 25–28.
4. Клинические рекомендации по ведению больных atopическим дерматитом / Под ред. А.А. Кубановой. М.: ДЭКС-Пресс, 2010. 40 с.
5. Коган Б.Г. Atopічний дерматит: акцент на безпечності лікування. Укр. журнал дерматології, венерології, косметології. 2013. № 1 (48). С. 81–89.
6. Кутасевич Я.Ф. Пути усовершенствования терапии дерматозов с помощью новых отечественных препаратов. Дерматология та венерология. 2000. № 1 (9). С. 90–95.
7. Кутасевич Я.Ф., Маштакова И.А. Рациональный выбор топического стероида. Укр. журн. дерматол., венерол., косметол. 2012. № 1. С. 55–58.
8. Ceramide-dominant barrier repair lipids alleviate childhood atopіc dermatitis: changes in barrier function provide a sensitive indicator of disease activity / S.L. Chamlin, J. Kao, I.J. Frieden et al. J. Am. Acad. Dermatol. 2002. Vol. 47. P. 198–208.
9. Edwards A. Mechanisms of allergic disease. The Year in Allergy 2003 / Eds. S. Holgate and S. Arshad. Oxford, 2003. P. 83–100.
10. Low prevalence of the intrinsic form of atopіc dermatitis among adult patients / R. Folster-Holst, M. Pape, Y. Buss et al. Allergy. 2006. Vol. 61, No. 8. P. 629–632.
11. Simion F.A., Abrutyn E.S., Draelos Z.D. Ability of moisturizers to reduce dry skin and irritation and to prevent their return. J. Cosmet. Sci. 2005. Vol. 56, No. 6. P. 427–444.
12. Wallach D., Taieb A., Tilles G. Histoire de la dermatite atopique. Paris: Masson, 2004.

References

1. Bolotnaya LA. Bazovaya naruzhnaya terapiya i ukhod za kozhey bolnykh atopicheskim dermatitom [Basic external therapy and skin care for patients with atopіc dermatitis]. Ukr. zhurn. dermatol., venerol., kosmetol. 2011;2(41):52–56.
2. Kalyuzhnaya LD. Sovremennaya kontseptsiya povsednevnoy terapii atopicheskogo dermatita [The modern concept of everyday therapy for atopіc dermatitis]. Ukr. zhurn. dermatol., venerol., kosmetol. 2006;3:56–60.
3. Kaliuzhnaia LD, Patselia MV. Zahalni pryntsypy zovnishnoi terapii pry atopichnomu dermatyti [General principles of external therapy in atopіc dermatitis]. Klinichna imunologhiia. Alerholohiia. Infektolohiia. 2010;8(37):25–28.
4. Klinicheskiye rekomendatsii po vedeniyu bolnykh atopicheskim dermatitom [Clinical guidelines for the management of patients with atopіc dermatitis]. Pod red. AA. Kubanovoy. M.: DEKS-Press; 2010. 40 p.
5. Kohan BH. Atopichnyi dermatyt: aktsent na bezpechnosti likuvannya [Atopіc dermatitis: Emphasis on the safety of treatment]. Ukr. zhurnal dermatolohii, venerolohii, kosmetolohii. 2013;1(48):81–89.
6. Kutasevich Ya F. Puti usovershenstvovaniya terapii dermatozov s pomoshchyu novykh otechestvennykh preparatov [Ways to improve the treatment of dermatosis with the help of new domestic drugs]. Dermatolohiia ta venerolohiia. 2000;1(9):90–95.
7. Kutasevich YaF, Mashtakova IA. Ratsionalnyi vybor topicheskogo steroida [Rational choice of topical steroid]. Ukr. zhurn. dermatol., venerol., kosmetol. 2012;1:55–58.
8. Chamlin SL, Kao J, Frieden IJ, et al. Ceramide-dominant barrier repair lipids alleviate childhood atopіc dermatitis: changes in barrier function provide a sensitive indicator of disease activity. J. Am. Acad. Dermatol. 2002;47:198–208.
9. Edwards A. Mechanisms of allergic disease. The Year in Allergy 2003. Eds. S. Holgate and S. Arshad. Oxford, 2003. P. 83–100.
10. Folster-Holst R, Pape M, Buss Y, et al. Low prevalence of the intrinsic form of atopіc dermatitis among adult patients. Allergy. 2006;61(8):629–632.
11. Simion FA, Abrutyn ES, Draelos ZD. Ability of moisturizers to reduce dry skin and irritation and to prevent their return. J. Cosmet. Sci. 2005;56(6):427–444.
12. Wallach D, Taieb A, Tilles G. Histoire de la dermatite atopique. Paris: Masson; 2004.

НА ДОПОМОГУ ПРАКТИЧНОМУ ЛІКАРЮ: ВІТЧИЗНЯНИЙ ПРЕПАРАТ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ АТОПІЧНОГО ДЕРМАТИТУ

I. В. Кадигроб^{1,2}, Н. В. Хитрина¹, Н. В. Гуцу¹

¹ КНП «Міський шкірно-венерологічний диспансер № 1» ХМР

² Харківський національний університет ім. В. Н. Каразіна

Резюме

Мета – порівняльна оцінка ефективності та переносимості препарату флудерм (крем для зовнішнього застосування виробництва ТОВ «Фармацевтична компанія «Здоров'я») і препарату Кутівейт (крем виробництва компанії «ГлаксоСмітКляйн Фармасьютикалз С.А.») при зовнішній терапії у пацієнтів з atopічним дерматитом (АД).

Матеріали та методи. Під наглядом перебували 80 хворих на АД віком від 18 до 65 років. Клінічне дослідження проводилось як відкрите контрольоване рандомізоване у двох паралельних групах по 40 пацієнтів, які перебували на амбулаторному лікуванні в КНП «Міський шкірно-венерологічний диспансер № 1» ХМР.

Результати. Доведена висока терапевтична ефективність препарату флудерм й зменшення індексу SCORAD у 94,87% пацієнтів з АД.

Висновки. Призначення препарату флудерм сприяло швидкій редукції елементів висипу, зменшенню вираженості суб'єктивних скарг, зменшенню площі ураження шкіри. Дані проведеного дослідження підтверджують, що досліджуваний препарат добре переноситься хворими. Серед переваг препарату – висока ефективність, зручність у використанні, легкість текстури, невисока ціна, що забезпечує його доступність для більшості хворих на АД.

Ключові слова: atopічний дерматит, лікування, флудерм, ефективність, безпека.

IN AID OF PRACTICING PHYSICIAN: A DOMESTIC DRUG FOR ATOPIC DERMATITIS TREATMENT

I. V. Kadygrob^{1,2}, N. V. Khytryna¹, N. V. Gutsu¹

¹ Kharkiv municipal dermatovenerologic Dispensary № 1

² Karazin Kharkiv National University

Abstract

The objective – comparative evaluation of the effectiveness and tolerability of the fluderm drug, which was in a form of a cream for an external usage, made by Pharmaceutical Company «Zdorovye» Ltd, and a drug Cutivate, which was in a form of a cream for an external usage, made by GlaxoSmithKline Pharmaceuticals for external therapy in patients with atopіc dermatitis.

Materials and methods. 80 patients with AD at the age of 18 to 65 years old were under observation. A clinical study was conducted as an open, controlled, randomized, in two parallel groups of 40 people each, in patients undergoing outpatient treatment at Kharkiv municipal dermatovenerologic Dispensary № 1.

Results. High therapeutical effectiveness of this drug and a decrease of SCORAD index at 94,87% in all patients with atopic dermatitis has been proven.

Conclusion. The prescription of this drug promoted quick reduction of skin lesions, decline of patient's subjective complaints and damaged skin areas. The results of this research prove that this drug is well-tolerated by patients. Among advantages of this drug – high effectiveness, comfortable usage, light texture, affordable price, – all of the above provides easy availability for the majority of patients with atopic dermatitis.

Key words: atopic dermatitis, treatment, fluderm, effectiveness, safety.

Сведения об авторах:

Кадыгроб Ирина Владимировна — канд. мед. наук, главный врач КНП «Городской кожно-венерологический диспансер № 1» ХГС, Харьковский национальный университет им. В. Н. Каразина. E-mail: dispancer.mshvd1@ukr.net.

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-2551-0256>

Хитрина Наталья Владимировна — врач-дерматовенеролог КНП «Городской кожно-венерологический диспансер № 1» ХГС.

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-6995-4641>

Гуцу Наталья Викторовна — врач-дерматовенеролог КНП «Городской кожно-венерологический диспансер № 1» ХГС.

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-5025-3725>