



ЭФФЕКТИВНОСТЬ ТАКРОЛИМУСА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДЕРМАТОЗОВ

Исламов Нурали Хикматович

Самаркандский государственный медицинский институт

кафедра кожных и венерических болезней

<https://doi.org/10.5281/zenodo.6368618>

ИСТОРИЯ СТАТЬИ

Принято: 01 марта 2022 г.

Утверждено: 10 марта 2022 г.

Опубликовано: 14 марта 2022 г.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА

Атопический дерматит, лечение, такролимус.

АННОТАЦИЯ

Аннотация: Представлены данные о механизмах формирования и методах эффективного лечения атопического дерматита (АД). Подробно описаны основные направления патогенетически обоснованного лечения АД, дифференцированная коррекция сопутствующей патологии. Особенно детально представлена наружная терапия атопических повреждений кожи у детей с использованием средств современной дерматологической косметики.

Актуальность проблемы: Атопический дерматит (атопическая экзема, синдром ато: пической экземы/дерматита) – хроническое воспалительное заболевание кожи, сопровождающееся зудом, которое в типичных случаях начинается в раннем детском возрасте, может продолжаться или рецидивировать в зрелом возрасте и приводит к физической и эмоциональной дезадаптации пациента и членов его семьи. Атопический дерматит в детском и взрослом возрасте представляется единой болезнью, несмотря на то, что в дальнейшем, возможно, будут выделены генетические подтипы, имеющие различные варианты экспрессии. Атопический дерматит в большинстве случаев развивается у лиц с наследственной предрасположенностью и часто сочетается с другими аллергическими заболеваниями, такими как

бронхиальная астма, аллергический ринит, пищевая аллергия, а также с рецидивирующими кожными инфекциями. МКБ10: L20 Атопический дерматит. Аббревиатуры: РАСТ – радиоаллергосорбентный тест; МГК – местные глюкокортикоиды; УФ – ультрафиолетовое (облучение). Распространённость заболевания возросла за последние 3 десятилетия и составляет в развитых странах, по мнению разных авторов, 10:15% у детей в возрасте до 5 лет и 15: 20% у школьников. Причины увеличения заболеваемости неизвестны. С другой стороны, в некоторых сельскохозяйственных регионах Китая, Восточной Европы и Африки уровень заболеваемости остаётся на прежнем уровне. Установлено, что атопический дерматит развивается у 81% детей, если больны оба родителя, у 59% – если болен только один из родителей, а



другой имеет аллергическую патологию дыхательных путей, и у 56% – если болен толь: ко один из родителей.

Цель исследования. Определение эффективности 0,05% мази такролимуса (препарат Такропик) в наружной терапии atopического дерматита.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе областной дерматовенерологический диспансер. В исследование вошли 26 больных с atopическим дерматитом в возрасте от 6 до 14 лет, поражение кожных покровов у обследуемых больных составила в среднем 14%. Другие заболевания кожи и инфекционная патология были исключены. Вместе со стандартном лечением, 11 пациентов с atopическим дерматитом группы исследования получали наружно 0,05% мазь такролимуса дважды в сутки, тонким слоем втирая в кожу, остальные 10 больным составили группу контроля и получали топические глюкокортикостероиды средней силы и беногам крем, курс наружной терапии составил 28 дней. Указанные группы были сравнимы по основным клиническим показателям, полу, возрасту, сопутствующей патологии. Контроль эффективности терапии осуществлялся на основании динамики значений (до начала исследования, на 14 и 28 дни терапии), оценки сна и субъективных симптомов (зуда, ощущений сухости и болезненности кожи).

Результаты и обсуждение. Все больные переносили наружную терапию 0,03% мазью такролимуса

(препарат Такропик) хорошо, нежелательных эффектов выявлено не было. Уже на 14 день терапии у 10 пациентов группы исследования уменьшились гиперемия, отечность, инфильтрация, субъективно снизилась интенсивность зуда, восстановился сон, чего не было отмечено у пациентов группы сравнения, к 28 дню терапии лечения у больных основной группы наблюдалось 100% клиническое выздоровление в сравнение с контрольной группой в которой на период лечения 28 суток наблюдалось 80% клинического выздоровления. В контрольной группе полное клиническое выздоровление наблюдалось на 35 день проведенного лечения.

Пациенты, включенные в это исследование, требуют различную степень тяжести заболевания (по шкале EASI и IGA, а также по площади поверхности тела). Все схемы лечения активным такролимус привели к выявлению случаев по сравнению с исходным состоянием и по сравнению с носителем, независимо от течения болезни. Таким образом, наше исследование предполагает, что эффективность такролимус не ограничивается эмоциональными подгруппами, наблюдаемыми исходной тяжестью заболеваний. Соответственно, ожидается, что такролимус станет широко доступным местным средством для широкого спектра пациентов с АД. Лечение назначением кортикостероидов или ингибиторов кальциневрина может быть связано с ограниченной эффективностью, опасениями по поводу безопасности



и/или нарушениями переносимости в месте применения и поэтому не рекомендуется для применения соответствующим образом. обладающим оптимальным сочетанием эффективности, безопасности и переносимости.

Исходный уровень средней тяжести зуда кожи $6,0 \pm 2,1$. Пациенты были одинаково распределены как выше, так и ниже 7 баллов по шкале EASI. При применении такролимус два раза в день отмечалось снижение тяжести

воспаления, так что это было чувствительным заболеванием.

Выводы. В результате проведенного нами исследования мы пришли к выводам что используемый нами препарат 0,05% мази такролимус (препарат Такропик) демонстрирует высокую безопасность и эффективность применения при лечении атопическим дерматитом позволяя в короткие сроки купировать субъективные и объективные признаки заболевания.

Литературы:

1. Baratova M. R., Salamova L. A., Islamov N. H. ЭПИДЕРМАЛЬНЫЕ ПАРАЗИТАРНЫЕ КОЖНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ КАК ПРЕНЕБРЕГАЕМАЯ КАТЕГОРИЯ БОЛЕЗНЕЙ, СВЯЗАННЫХ С БЕДНОСТЬЮ //Theoretical & Applied Science. – 2020. – №. 11. – С. 259-264.
2. Salamova L. A., Baratova M. R., Islamov N. H. ВЫЗЫВАЕТ ЛИ БАКТЕРИАЛЬНЫЙ ВАГИНОЗ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА? //Theoretical & Applied Science. – 2020. – №. 11. – С. 250-254.
3. Islamov N. H., Baratova M. R., Salamova L. A. ФАКТОРЫ, СВЯЗАННЫЕ С ЭФФЕКТИВНОСТЬЮ ЛЕЧЕНИЯ ВРАЧА-ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГА И РЕКОМЕНДУЕМОЙ СХЕМЫ ЛЕЧЕНИЯ ГОНОРЕИ //Theoretical & Applied Science. – 2020. – №. 11. – С. 255-258.
4. Abdullaev X. D. et al. EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF THE DRUG GEON IN THE TREATMENT OF GENITAL CANDYLOMAS //Web of Scientist: International Scientific Research Journal. – 2021. – Т. 1. – №. 02. – С. 16-19.
5. Ачилова О. Д. и др. Эхинококкоз касаллигини иммуноташхислашда антигенларни қўллашнинг таъсири //Общество и инновации. – 2020. – Т. 1. – №. 1/с. – С. 598-603.
6. Kurbonalievich A. S. et al. Experience of the Combination of Tiflox and Immunomax in the Treatment of Trichomoniasis Combined with a Bacterial Process //Annals of the Romanian Society for Cell Biology. – 2021. – С. 2376-2380.
7. Нарзикулов Р. М. и др. КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БОЛЬНЫХ ГОНОРЕЕЙ ЖЕНЩИН В САМАРКАНДСКОЙ ОБЛАСТИ //ВЕСТНИК ВРАЧА. – С. 92.
8. Baratova M. R., Salamova L. A., Suvonkulov U. T. A NEW COMPLEX CONSERVATIVE METHOD FOR TREATMENT OF SKIN LEISHMANIOSIS //ResearchJet Journal of Analysis and Inventions. – 2021. – Т. 2. – №. 03. – С. 73-78.



9. Саттарова Х. Г. и др. Особенности использования иммуноферментного анализа при диагностике эхинококкозов //Общество и инновации. – 2020. – Т. 1. – №. 1/С. – С. 598-603.
10. Kurbonalievich A. S. et al. Experience of the Combination of Tiflox and Immunomax in the Treatment of Trichomoniasis Combined with a Bacterial Process //Annals of the Romanian Society for Cell Biology. – 2021. – С. 2376-2380.
11. Нарзикулов Р. М. и др. КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БОЛЬНЫХ ГОНОРЕЕЙ ЖЕНЩИН В САМАРКАНДСКОЙ ОБЛАСТИ //ВЕСТНИК ВРАЧА. – С. 92.
12. Саламова Л. М., Нарзикулов Р. М., Абдуллаев Д. М. Об эффективности Гепона в терапии остроконечных кандилом //Тюменский медицинский журнал. – 2011. – №. 2. – С. 52.