
ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА «НОРВЕСОЛ» В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА

Доктор медицинских наук, профессор А.В. Самцов, доктор медицинских наук, профессор А.В. Сухарев, К.В. Смирнов

Военно-медицинская академия им. С.М.Кирова, кафедра кожных и венерических болезней, Санкт-Петербург

APPLICATION OF NORWESOL IN COMPLEX THERAPY OF ATOPIC DERMATITIS

Doctor of Medical Sciences, Professor A.V. Samtsov, Doctor of Medical Sciences, Professor A.V. Sukharev, K.V. Smirnov

Military Medical Academy, Dept. of skin and venereal diseases. Saint-Peters burg.

Приводятся результаты лечения 62 больных с различными формами атопического дерматита с использованием препарата «Норвесол». Эффективность применения препарата оценивается по клинической картине и субъективным ощущениям больного. Окончательный итог оценивался по ДИКЖ. Полученные данные свидетельствуют о выраженной терапевтической эффективности «Норвесол» для лечения атопического дерматита в составе комплексной терапии. Препарат «Норвесол» удобен в применении, хорошо переносится больными, не вызывает аллергических реакций.

Ключевые слова: атопический дерматит, «Норвесол».

"Norwesol" preparation was administered in 62 patients suffering from different forms of the AD. The efficacy assessment was based on clinical findings and subjective estimations of the patients. "Norwesol" demonstrated significant therapeutic efficacy in complex treatment of the AD. "Norwesol" is convenient, well tolerated by the patients and does not cause allergic reaction.

Keywords: Atopic dermatitis, Norwesol.

Атопический дерматит (АтД) остается важной медико-социальной проблемой, значимость которой определяется неуклонным ростом заболеваемости дерматозом, поражающим 10-20% детей моложе 14 лет в развитых странах. По данным отечественных и зарубежных дерматологов, заболеваемость АД среди взрослого населения составляет до 1,5-2,0% в общей популяции, варьируя в различных странах в зависимости от уровня урбанизации и состояния экологической чистоты жизненного пространства. Препарат «Норвесол», выпускаемый компанией «FORTUNA OILS AS» и содержащий омега-3 полиненасыщенные жирные кислоты (115 мг., из

них EPA-42,0 мг., DPA-37,5 мг, DHA-25,0 мг., естественный витамин E (D-альфа-токоферол-0,75 мг.) – особо чистый источник омега-3 полиненасыщенных жирных кислот (ПНЖК).

«Норвесол» производится из жира морских млекопитающих, что обеспечивает лучшую биодоступность омега-3 ПНЖК для организма человека по сравнению с традиционно используемым в качестве источника Омега-3 рыбьим жиром. «Норвесол» производится по стандарту GMP, в нем отсутствуют искусственные добавки и побочные примеси, что сводит к минимуму риск возникновения аллергических реакций, а также способствует максимальной

совместимости «Норвесола» с любыми лекарственными препаратами.

Клиническое изучение препарата проводилось у 30 больных различными формами атопического дерматита.

Цель испытания:

Изучить эффективность и переносимость препарата «Норвесол» в форме капсулы 0,5 в суточной дозе 4,0 у больных атопическим дерматитом.

Применение: капсулы «Норвесол» по 1,0 (2 капсулы) принимаются 4 раза в день в течение 28 дней.

Контингент больных и методы исследования

Препарат применялся у 30 больных различными формами атопического дерматита (13 мужчин и 17 женщин) в возрасте от 16 до 39 лет в составе комплексной терапии.

Все больные были разделены на две группы:

- 1 группа (n=30) - больные АД, у которых был использован комплексный метод лечения, включающий помимо базисной терапии (препараты кальция, натрия тиосульфат, антигистаминные, ангиопротекторы, физиотерапия) 28-дневный курс препарата «Норвесол». Наружную терапию топическими стероидами получали только 3 (10%) пациентов в течение 1-ой недели лечения. Остальные пациенты получали наружную противовоспалительную терапию в виде примочек и индифферентных кремов. Возраст больных составил от 16 до 39 лет;

- 2 группа (n=32) - больные АД, у которых было использовано стандартное лечение (препараты кальция, натрия тиосульфат, антигистаминные, ангиопротекторы, физиотерапия, наружная терапия в соответствии со стадией процесса). Возраст больных составил от 16 до 34 лет;

Эффективность применения препарата оценивалась:

- по клинической картине (выраженности эритемы, лихенификации, сухости кожи, а также наличия мокнутия, трещин, экскориаций);

- субъективным ощущениям больного (жжение, зуд кожи).

Результаты отражались в интегральном показателе - дерматологическом индексе шкалы симптомов (оценка тяжести атопического дерматита по 6 областям и 6 признакам, ДИКЖ и SCORAD).

Контрольные осмотры проводились 1 раз в 7 дней на протяжении всего периода наблюдения пациентов.

Эффективность терапии при контрольных осмотрах оценивалась врачом по степени выраженности следующих клинических симптомов: эритема, экссудация, лихенификация, сухость кожи, трещины, корки, зуд.

Окончательный итог (эффективность лечения) оценивался врачом и пациентом по снижению показателей ДИКЖ (-10 - очень хорошая, -5 - хорошая, 0 - без эффекта, +5 - плохая, +10 - очень плохая) и SCORAD (-30 - очень хорошая, -20 - хорошая, 0 - без эффекта, +20 - плохая, +30 - очень плохая).

Переносимость препарата оценивалась по наличию нежелательных явлений, связанных с применением препарата.

Статистическая обработка проводилась путем вычисления средних арифметических значений, стандартной ошибки среднего, использования непараметрического коэффициента Вилкоксона. Расчет проводился с помощью программы Excel и Statistica 6.0 for Windows.

Результаты исследований

Завершили исследование 30 больных (100%). Ни у одного пациента не отмечалось развитие аллергических реакций на препарат (не зарегистрировано ни одного нежелательного явления).

Определение эффективности комплексной терапии проводилось по оценке тяжести атопического дерматита по 6 областям и 6 признакам. Анализ результатов показал, что значимые различия между показателями в группе комплексного лечения получены уже на 7 день лечения.

Таблица 1

и н д е к с	Гр.	До лече- ния	7 дней	14 дней	21 день	28 дней
6 облас тей	1	34,0± 2,32	25,±+ 1,73**	17,0± 0,98**	10,0± 1,05**	9,0± 1,10**
6 при знаков						

Результаты расчета ДИКЖ и SCORAD в группах больных различными формами атопического дерматита представлены в таблице 2. Динамика ДИКЖ и SCORAD индекса больных АД в процессе лечения.

Таблица 2

индекс	Гр.	До лечения	7 дней	14 дней	21 день	28 дней
SCORAD	1	41,0± 2,46	27,5± 2,09**	18,0± 1,15**	11,5± 1,15**	9,9± 1,08**
	2	41,5± 2,30	40,1± 2,40	38,7± 2,30	19,7± 2,20**	8,3± 2,30**
ДИКЖ	1	9,0± 0,94	7,0± 0,80*	5,0± 0,77**	3,0± 0,64**	3,0± 0,64**
	2	19,8± 0,50	19,5± 0,50	17,6± 0,40	9,7± 0,50**	7,1± 0,40**

Примечания: достоверное различие между группами: * – <0.05, ** – p<0.001.

Анализ динамики ДИКЖ показывает, что на фоне проводимой терапии, у больных 2 группы на 7 день лечения индекс уменьшился на 2%, 14 день – на 11%, 21 день – на 51%, 28 день – на 64%, а у пациентов 1 группы на 7 день лечения индекс уменьшился на 26,69%, 14 день – на 45,95%, 21 день – на 61,82%, 28 день – на 66,55%.

На фоне проводимой терапии, у больных 2 группы на 7 день лечения индекс SCORAD уменьшился на 3%, 14 день – на 7%, 21 день – на 53%, 28 день – на 76%, а у пациентов 1 группы на 7 день лечения индекс уменьшился на 29,18 %, 14 день - на 54,94%, 21 день – на 67,73%. 28 день – на 74,68%.

Анализ динамики качества жизни, индекса SCORAD в процессе лечения свидетельствует о достоверно большей эффективности комплексного лечения, что выражается в более быстром улучшении качества жизни, а также в более раннем (на 14 дней) улучшении клинических показателей.

Эффективность лечения исследуемым препаратом врачами и пациентами оценивалась в основном как очень хорошая и хорошая (суммарно до 90%), при этом плохой эффект от лечения зарегистрирован в небольшом проценте случаев (3%).

Выводы:

1. «Норвесол» эффективен для лечения атопического дерматита в составе комплексной терапии.
2. Применение препарата «Норвесол» в комплексной терапии больных атопическим дерматитом позволяет сократить сроки терапии на 14 суток, ограничив при этом использование топических глюкокортикостероидов.
3. «Норвесол» в форме капсул по 1,0 хорошо переносится больными, не вызывает аллергических реакций и может с успехом использоваться особенно в амбулаторной дерматологической практике.

Рекомендуемая литература:

1. Кунгуров Н.В., Герасимова Н.М., Кохан М.М. *Атопический дерматит. Типы течения, принципы терапии.* - Екатеринбург: Изд-во Уральского ун-та, 2000. -266 с.
2. Самцов А.В., Барбинов В.В. *Кожные и венерические болезни.* - СПб.: ЭЛБИ, 2002. -314 с
3. Holman R.T. *The slow discovery of the importance of omega 3 essential fatty acids in human health.* // J Nutr JT - 1998. - Vol. 128 - PP. 427S-433S
4. Li Q., Wang M., Tan L., et al. *Docosahexaenoic acid changes lipid composition and interleukin-2 receptor signaling in membrane rafts.* // J Lipid Res JT - 2005 - Vol. 46 - PP. 1904-1913
5. Mayser P., Grimm H., Grimmering F. *n-3 fatty acids in psoriasis.* // Br J Nutr JT - 2002 -Vol. 87 Suppl 1.- PP. S77-82
6. Shaikh S.R., Edidin M. *Polyunsaturated fatty acids, membrane organization, T cells, and antigen presentation.* // Am J Clin Nutr - 2006 -Vol. 84-PP. 1277-1289
7. Simopoulos A. P. *Omega-3 fatty acids in inflammation and autoimmune diseases.!!* J Am Coll Nutr JT - 2002 - Vol. 21 - PP. 495-505
8. Simopoulos A.P. *Evolutionary aspects of omega-3 fatty acids in the food supply.*// Prostaglandins Leukot Essent Fatty Acids JT - 1999 - Vol. 60. -PP. 421-429
9. Simopoulos A.P. *Human requirement for N-3 polyunsaturated fatty acids.* // Poult Sci - 2000 -Vol. 79.-PP. 961-970
10. Williams H. *New treatments for atopic dermatitis* // Br. Med. J.- 2002.- Vol. 324.- P. 1533-1534.