

# Изучение эффективности изолирующего крема Барьедерм при дерматозах

З.А. Кузина, Л.А. Анисимова, О.А. Сидоренко, С.В. Гребенникова, В.А. Гребенников

ГБОУ ВПО «Ростовский государственный медицинский университет» Минздрава России, кафедра дерматовенерологии  
344022, г. Ростов-на-Дону, Нахичеванский пер., д. 29

**Цель.** Изучение эффективности изолирующего крема Барьедерм в комплексной терапии заболеваний кожи у взрослых и детей.

**Материал и методы.** Наблюдали 3 группы пациентов: 1-ю группу составили 32 человека, больных аллергическим контактным дерматитом, во 2-ю группу вошли 22 женщины, страдавшие простым раздражительным дерматитом от воздействия ветра и холода в зимнее время, в 3-ю — 23 ребенка в возрасте до 5 лет с кожными формами мастоцитоза. В комплексную терапию пациентов включали крем Барьедерм.

**Результаты.** Включение крема Барьедерм в комплексную терапию пациентов привело к существенному возрастанию клинического эффекта. Отмечена хорошая переносимость крема Барьедерм пациентами.

Ключевые слова: **аллергический дерматит, раздражительный дерматит, мастоцитоз, крем Барьедерм.**

Контактная информация: svetgrva@yandex.ru. Вестник дерматологии и венерологии 2014; (4): 89—92.

# An effectiveness study of Bariederm cream in combined therapy of dermatoses

Z.A. Kuzina, L.A. Anisimova, O.A. Sidorenko, S.V.Grebennikova, V.A. Grebennikov

The Rostov State Medical University  
Nahichevansky av., 29, Rostov-on-Don, 344022, Russia

**Goal.** The aim of the study is evaluation of the effectiveness of a barrier cream Bariederm in combined therapy of dermatoses.

**Materials and Methods.** 3 groups of patients were examined: 32 patients with allergic contact dermatitis, 22 female patients with cold and wind induced dermatitis and 23 children aged 5 years and under with cutaneous mastocytosis. All of them were treated with Bariederm cream.

**Results.** Including of Bariederm cream in combined treatment fetched to increase of clinical efficiency in treatment of dermatoses. Bariederm cream is also well tolerated.

Key words: **allergic dermatitis, irritant dermatitis, mastocytosis, Bariederm cream**

Corresponding author: svetgrva@yandex.ru. Vestnik Dermatologii i Venerologii 2014; 4: 89—92.

■ В связи с быстрым развитием промышленности, внедрением новых методов технологии, широким использованием химических веществ расширяется возможность вредного влияния на организм в целом и на кожу в частности [1, 2]. Полимерные материалы находят все большее применение в автомобилестроении, радиотехнике, строительной индустрии, парфюмерно-косметическом производстве, фармации и медицине, бытовой химии. Поэтому лечение и профилактика контактных дерматитов является актуальной задачей современной дерматологии [3—5].

Лечение больных аллергическими дерматозами, несмотря на множество терапевтических методов, у ряда больных остается недостаточно эффективным. В терапии больных аллергодерматозами широко применяются топические глюкокортикостероиды (Адвантан и др.). Известно, что они могут вызывать различные нежелательные явления в местах нанесения (атрофия и дисхромия кожи), часто присоединяется кокковая или дрожжевая инфекция, развивается глюкокортикоидная зависимость. Поэтому возникает необходимость дальнейшего поиска и внедрения в терапевтическую практику новых средств лечения.

Целью нашего исследования явилось изучение эффективности изолирующего крема Барьердерм в комплексной терапии заболеваний кожи у взрослых и детей.

Изолирующий восстанавливающий крем Барьердерм представляет собой нежирную эмульсию «вода в масле». В состав крема Барьердерм входят запатентованный комплекс POLY-2P®, растительный сквалан и стеролы, глицерин, полидецины и термальная вода Урьяж.

Оригинальность и эффективность средств Барьердерм основана на разработке комплекса POLY-2P® в сочетании с экспертным подходом дерматологических лабораторий Урьяж к созданию текстуры. POLY-2P® — это активный ингредиент, полученный в результате научных изысканий лабораторий Урьяж, представляющий собой высокоэффективную комбинацию двух полимеров, обладающую двойным действием. Первый полимер пирролидон изолирует поверхность эпидермиса, создавая настоящую неокклюзивную защитную сетку, препятствующую проникновению агрессивных молекул. Он соединен с биомиметическим полимером фосфорилхолина, который является точной копией двойных липидных пластинок рогового слоя. Сродство с эпидермисом позволяет ему проникать в кожу, восстанавливая ее изнутри [6, 7]. Тем самым POLY-2P® одновременно защищает кожу и способствует ее заживлению, участвуя в процессе восстановления кожного барьера.

Термальная вода Урьяж, входящая в состав крема Барьердерм, обладает увлажняющим и успокаивающим действием, стимулирует синтез филагрина и клаудина, предотвращает обезвоживание рогового слоя

эпидермиса и усиливает межклеточные соединения в нем. Содержащиеся в креме глицерин и полидецины усиливают увлажняющий эффект.

Изолирующий крем Барьердерм не содержит ароматизаторов, парабенов, неокклюзивный, водостойкий, гипоаллергенен. Он быстро впитывается, невидим после нанесения. Барьердерм показан при использовании агрессивных моющих средств бытовой химии, растворителей, для защиты от грубой ткани, обуви, растирания, агрессивных факторов домашнего хозяйства.

### Материал и методы

Мы наблюдали пациентов 3 групп, которые получали при лечении крем Барьердерм.

В 1-ю группу (32 человека) вошли лица с аллергическим контактным дерматитом (АКД). Большинство больных АКД — 12 человек были медицинскими работниками (хирурги, стоматологи, процедурные медицинские сестры). В группу вошли также 7 парикмахеров, 4 домохозяйки, которые отмечали негативное влияние средств бытовой химии. У 9 пациентов были различные профессии.

Аллергический контактный дерматит, вызванный воздействием косметических средств, наблюдали у 5 человек (хейлит — у 2, поражение лица — у 3 больных). Реакция на окрашенную ткань в области соприкосновения с колготками, джинсами (бедро) отмечена у 4 пациентов. Аллергическую реакцию на металлические молнии и пряжки (соли никеля и хрома) в области их соприкосновения с кожей живота выявили у 3 лиц.

У большинства больных с АКД поражение кожи преимущественно локализовалось на тыльно-боковых поверхностях пальцев кистей и нижней трети предплечий, а также в области лучезапястных суставов.

Длительность заболевания кожи составляла от 4 нед. до 6 мес. Многие из больных (18 пациентов) уже применяли глюкокортикоидные мази. Нами для лечения АКД назначался Адвантан, через 15 мин. после аппликации которого наносился изолирующий крем Барьердерм. Через 10 дней Адвантан полностью отменяли, и в дальнейшем применялся только изолирующий крем Барьердерм 2 раза в день.

2-ю группу составили 22 человека — молодые женщины, у которых в зимний сезон отмечался простой раздражительный дерматит (ПРД) кожи лица от воздействия ветра и холода. Утром через 15 мин. после использования косметического крема они наносили изолирующий крем Барьердерм, при необходимости его применение повторялось во второй половине дня.

В 3-ю группу вошли 23 ребенка в возрасте до 5 лет с кожными формами мастоцитоза. У 13 детей наблюдалась буллезная форма мастоцитоза, у 5 — папулонодулярная и у 5 пациентов — пятнистая его форма. Проявления мастоцитоза у девочек и мальчиков суще-

ственно не различались. Болезнь началась в первый год жизни у 17 лиц, от 1 года до 2 лет — у 4, после 2 лет — у 2 детей.

Всем детям назначали стандартную общую терапию, направленную на стабилизацию мембран тучных клеток: кетотифен, гепатопротекторы, содержащие фосфолипиды (эссенциале, фосфоглив, эсливерфорте), а также ретинола ацетат, токоферол, омега-3 жирные кислоты в соответствующих возрасту и массе тела дозах. Из питания исключили продукты гистаминолибераторы. Несмотря на общее лечение и диету, у детей периодически наблюдалась активация мастоцитоза (до нескольких раз в день), проявлявшаяся набуханием пятен и папул и развитием пузырей. Это сопровождалось сильным зудом, жжением, нарушением сна, раздражительностью, плачем, что существенно снижало качество жизни семьи.

Для купирования активации мастоцитоза наряду с названными препаратами использовали нестероидный препарат — 1%-й крем пимекролимус, селективно ингибирующий синтез и высвобождение медиаторов воспаления тучными клетками. При первых признаках «возбуждения» элементов мастоцитоза наносили пимекролимус, что в случаях эритемы и даже развития пузырей быстро уменьшало или приводило к полному регрессу реакцию воспаления. Это существенно улучшало общее состояние детей и качество жизни больных детей и их родителей.

С целью профилактики активации мастоцитоза от действия экзогенных триггерных факторов (трение, атмосферные влияния, купание) в фазе вне обострения детям 2 раза в сутки наносили изолирующий крем Барьедерм, защищающий кожу от агрессивных факторов внешней среды. Для оценки эффективности крема Барьедерм до и после лечения мы оценивали у матерей больных детей с мастоцитозом семейный дерматологический индекс качества жизни (Family Dermatology Life Quality Index — FDLQI) [8].

### Результаты и обсуждение

В 1-й группе назначение больным АКД крема Барьедерм (после предварительного нанесения Адвантана) приводило к благоприятному клиническому результату — продолжали регрессировать отечность и инфильтрация кожи. Что особенно важно, удалось сравнительно быстро отказаться от применения глю-

кортикостероидных мазей (кремов) и получить устойчиво положительный клинический результат (выздоровление). Каких-либо нежелательных явлений от использования препарата Барьедерм не отмечалось. Наблюдение за пациентами продолжалось от 2 до 12 мес. Рецидивов АКД не было отмечено.

Во 2-й группе — молодые женщины с ПРД лица от воздействия ветра и холода в зимний сезон — все наблюдаемые отметили положительное влияние крема Барьедерм, так как в течение дня у них не возникало дискомфорта от влияния погодных факторов и кожа лица обследуемых в течение всего зимнего сезона сохраняла мягкость, эластичность, то есть отмечен выраженный косметический эффект. У всех пациентов этой группы наступило выздоровление.

В 3-й группе, которую составили дети, больные мастоцитозом, ежедневное профилактическое нанесение изолирующего крема Барьедерм значительно сократило частоту активации элементов мастоцитоза, по наблюдению родителей — в 7—8 раз. При совместном использовании изолирующего крема Барьедерм и противовоспалительного средства для наружного применения (пимекролимус) в ходе наблюдения (от 4 нед. до 14 мес.) не отмечалось нежелательных побочных действий. Результаты лечения были расценены как улучшение.

Переносимость и эффективность наружного лечения мастоцитоза у детей указанными препаратами оценена родителями и врачами как очень хорошая в 98%. Особо отмечено статистически значимое улучшение качества жизни матерей больных детей с  $28,00 \pm 0,38$  до  $10,00 \pm 0,50$  баллов ( $p < 0,001$ ).

### Заключение

Таким образом, изолирующий крем Барьедерм находит свое применение в профилактике и лечении заболеваний кожи у детей и взрослых. Препарат может быть с успехом использован для профилактики и лечения аллергического контактного и простого раздражительного дерматитов и при необходимости изоляции кожи от агрессивных факторов. Он эффективен также при мастоцитозе у детей. В ходе испытаний были полностью подтверждены эффективность, прекрасная переносимость изолирующего крема Барьедерм, что позволяет дерматологам и педиатрам рекомендовать его новорожденным, детям и взрослым. ■

## Литература

1. Perlamutrov Iu.N., Selisskiy G.D., Izmerova N.I. et al. Dermatoses caused by the application of cosmetic articles and perfumes. *Vestnik dermatologii i venerologii* 2006; 3: 8—12. [Перламутров Ю.Н., Селисский Г.Д., Измерова Н.И. и др. Дерматозы, связанные с воздействием косметических препаратов и парфюмерных средств. *Вестн дерматол и венерол* 2006; (3): 8—12.]
2. Korotkiy N.G. Treatment of atopic dermatitis. *Vestnik dermatologii i venerologii* 2006; 3: 58—59. [Короткий Н.Г. Атопический дерматит — рекомендации по лечению. *Вестн дерматол и венерол* 2006; (3): 58—59.]
3. Sokolovskiy E.V. Kombinirovannye naruzhnye preparaty kortikosteroidov v lechenii zabolevaniy kozhi. *Tez. nauchn. rabot 2 Vseross. kongressa dermatovenerol.* SPb., 2007: 53. [Соколовский Е.В. Комбинированные наружные препараты кортикостероидов в лечении заболеваний кожи. *Тез. научн. работ 2-го Всеросс. конгресса дерматовенерол.* СПб., 2007: 53.]
4. Transel' N.V., Kochergin N.G. Atopicheskaya ekzema kisti — osobennosti terapii. *Aktual'n. vopr. dermatol., kosmetol. i infektsii, perezdayushchiesya polovym putem.* M., 2003: 85. [Трансель Н.В., Кочергин Н.Г. Атопическая экзема кисти — особенности терапии. *Актуальн. вопр. дерматол., косметол. и инфекции, передающиеся половым путем.* М., 2003: 85.]
5. Kochergin H.G. Atopic dermatitis, sensitive skin areas and selection of the external therapy. *Vestn Dermatol Venerol* 2009; 4: 80—84. [Кочергин Н.Г. Атопический дерматит, чувствительные участки кожи и выбор наружной терапии. *Вестн дерматол и венерол* 2009; (4): 80—84.]
6. Milpied B. *Recueil de données cliniques chez des sujets porteurs d'une dermatite des mains susceptibles d'utiliser une crème isolante et réparatrice.* CHU Nantes, France. 2006.
7. Berardesca E. *Recueil de données cliniques chez des sujets porteurs d'une dermatite des mains susceptibles d'utiliser une crème isolante et réparatrice.* Rome, Italie — 2006.
8. Adaskevich V.P. *Diagnostichestkie indeksy v dermatologii.* M., Binom, 2014, 341 s. [Адаскевич В.П. *Диагностические индексы в дерматологии.* М: Бином, 2014. 341 с.]

### об авторах:

З.А. Кузина — к.м.н., доцент кафедры дерматовенерологии ГБОУ ВПО РостГМУ Минздрава России, Ростов-на-Дону  
 Л.А. Анисимова — к.м.н., доцент кафедры дерматовенерологии ГБОУ ВПО РостГМУ Минздрава России, Ростов-на-Дону  
 О.А. Сидоренко — д.м.н., доцент кафедры дерматовенерологии ГБОУ ВПО РостГМУ Минздрава России, Ростов-на-Дону  
 С.В. Гребенникова — аспирантка кафедры фармакологии и клинической фармакологии ГБОУ ВПО РостГМУ Минздрава России, Ростов-на-Дону  
 В.А. Гребенников — д.м.н., профессор, зав. кафедрой дерматовенерологии ГБОУ ВПО РостГМУ Минздрава России, Ростов-на-Дону

### Конфликт интересов

Авторы заявляют о наличии финансовых отношений с фирмой «А-фарм», связанных с данной статьей