

# Ефективність застосування комплексного вітамінного препарату АЕвіт у лікуванні хворих на atopічний дерматит

Дюдюк А. Д., Поліон Н. М., Горбунцов В. В.

ДУ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

**Актуальність.** Проблема atopічного дерматиту (АД) є однією з актуальних проблем сучасної медицини; патогенез АД не вивчено у повному обсязі, терапія його недостатньо ефективна. **Мета роботи** – оцінити ефективність і переносимість АЕвіту у комплексному лікуванні хворих на АД. **Матеріали і методи дослідження.** Під нашим спостереженням було 80 хворих на АД у стадії загострення, середнього або важкого ступеня тяжкості (30-70 балів за шкалою SCORAD), з площею ураження більше 30 % поверхні тіла. Пацієнти методом простої рандомізації були розподілені в основну (40 пацієнтів) і контрольну (40 пацієнтів) групи. Усім спостережуваним пацієнтам було проведено комплексне клінічне і лабораторне дослідження відповідно до вимог МОЗ України. Усі пацієнти отримували стандартну терапію. Пацієнти основної групи додатково приймали АЕвіт протягом 30 днів – по 1 капс. на добу після їжі. **Результати та їх обговорення.** Після проведеного курсу лікування у 24 (60 %) пацієнтів основної групи і у 22 (55 %) пацієнтів контрольної групи була досягнута повна клінічна ремісія захворювання; у всіх інших випадках було досягнуто значне зниження індексу SCORAD. Результати проведеного аналізу показали, що в обох групах обстежених хворих спостерігалось статистично значуще зниження вираженості об'єктивних і суб'єктивних проявів дерматозу (площі ураження шкіри і індексу SCORAD починаючи з третього візиту) після проведеного лікування; проте у групі застосування препарату АЕвіт (АЕвіт, капсули м'які виробництва «Київський вітамінний завод») таке зниження було більш значуще. **Висновки.** Призначення препарату АЕвіт хворим на АД сприяє більш швидкому регресу елементів висипу, зменшенню площі ураження шкіри і вираженості суб'єктивних скарг, ніж у хворих, які отримували тільки базову терапію. Препарат АЕвіт добре переноситься хворими, не викликає серйозних і несподіваних побічних явищ і небажаних ефектів. Результати проведеного дослідження дозволяють рекомендувати препарат АЕвіт до більш широкого застосування в якості додаткового компонента у складі базової терапії хворих на АД.

**Ключові слова:** Аевіт, atopічний дерматит, ефективність, комплексне лікування, переносимість.

Проблема реакцій індивідуальної непереносимості – одна з найактуальніших проблем сучасності; у той же час, проблема патологічних проявів цих реакцій на шкірі – центральна проблема клінічної дерматології. У сучасній дерматології виділяються чимало нозологічних форм, пов'язаних з реакціями індивідуальної непереносимості, серед яких atopічний дерматит є чи не найбільш актуальною [9, 19, 23]. Це одне з шкірних захворювань, яке найбільш часто зустрічаються та на яке страждають до 20 % дітей і 3-10 % дорослих. У 2-5 % випадків atopічний дерматит починається у дорослому віці; у 60-70 % дорослих пацієнтів у подальшому він трансформується в екзему [2, 4, 9].

За останні роки у промислово розвинених країнах поширеність atopічних захворювань у дітей зросла на 30-50 %. Істотне зростання захворюваності на atopічний дерматит відзначено в Японії, США, країнах Африки, у Великобританії, Італії, Австралії, країнах Північної Європи; найнижчий показник поширеності atopічного дерматиту (5 %) характерний для Азії [9].

Важливо зазначити на те, що проблема atopічного дерматиту не обмежується ураженням шкіри; у дітей atopічний дерматит часто є першою клінічною маніфестацією «алергічного маршу» [9, 20]. Для більшості (до 80 %) хворих на atopічний дерматит дітей характерний високій ризик розвитку бронхіальної астми, алергічного риніту та / або кон'юнктивіту [9].

Перебіг atopічного дерматиту часто супроводжується психосоматичними розладами і характеризується значним зниженням якості життя хворих. Так, депресії діагностуються у 55- 80 % хворих на atopічний дерматит, а провідним психопатологічним синдромом при важких формах atopічного дерматиту є тривожно-депресивний синдром [6, 17, 19]. Крім того, atopічний дерматит часто супроводжується розладами вегетативної нервової системи, психологічною та соціальною дезадаптацією хворих [6, 11, 17].

Певною проблемою залишається трактовка самого поняття «atopічний дерматит». Для пацієнтів з подібною патологією практичними лікарями часто використовуються такі діагнози,

як [6, 10, 14, 16]:

- «ендогенна екзема»;
- «дитяча екзема»;
- «атопічний нейродерміт»;
- «дифузний нейродерміт Брока»;
- «пруриго Бенъє» та ін.

Більшістю вважається класичним визначення, що atopічний дерматит – це хронічне алергічне захворювання, що розвивається у ранньому дитинстві в осіб з генетичною схильністю до atopії, має рецидивуючий перебіг з віковими особливостями клінічних проявів і гіперчутливістю до специфічних і неспецифічних агентів [9, 10].

Більшість фахівців згодні у тому, що характерними особливостями atopічного дерматиту є свербіж і вікові зміни топографії і морфологічних елементів, що формують клінічну картину шкірних уражень [6, 7, 9, 13, 16, 19].

Певною мірою, проблем трактовки цієї патології можна уникнути через використання такої, найбільш визнаної у світі класифікації хвороб, як Міжнародна класифікація хвороб та проблем, пов'язаних зі здоров'ям, ВООЗ. У цьому році презентовано МКХ одинадцятого перегляду; згідно цій класифікації, atopічний дерматит займає таку позицію:

- 14 Захворювання шкіри.
- Запальні дерматози.
- Дерматит і екзема.

EA80 Atopічна екзема.

Дерматит і екзема (Включення – Atopічний дерматит).

Запропоноване МКХ 11 визначення atopічного дерматиту:

Atopічна екзема (Atopічний дерматит) – хронічний запальний генетично обумовлений екзематозний дерматоз, пов'язаний з atopічним діатезом (підвищений рівень циркулюючого *IgE*, алергія I типу, астма і алергічний риніт). Мутації філагрину, що призводять до порушення функції епідермального бар'єру, важливі для його патогенезу. Atopічна екзема проявляється інтенсивним свербінням, ексудацією, утворенням кірок, ексорацією та ліхенізацією. Обличчя та розгинальні ділянки кінцівок частіше уражаються у немовлят; ураження згинальних поверхонь кінцівок можна побачити у будь-якому віці. Хоча зазвичай обмежена за ступенем і тривалістю, atopічна екзема може бути генералізованою і довічною.

Atopічний дерматит, згідно тієї ж класифікації, включає до себе:

- EA80 Atopічна екзема.
- EA80.0 Інфантильна atopічна екзема.
- EA80.1 Дитяча atopічна екзема.
- EA80.2 Доросла atopічна екзема.
- EA80.Y Інші специфічні форми atopічної екземи.

(Кодовання в іншому місці: Atopічна екзема повік (9A06.70); Atopічна екзема рук (EA85.20).

Запропоноване МКХ 11 визначення інфантильної (немовлячої) atopічної екземи:

Інфантильна atopічна екзема визначається як atopічна екзема, присутня протягом першого року життя. Як правило, це спочатку проявляється у віці від 2 до 6 місяців: приблизно 50 % людей з atopічною екземою вперше присутні в дитинстві. Зазвичай уражаються обличчя та розгинальні ділянки кінцівок. Область підгузника має тенденцію бути відносно пошкодженою. Залучення згинів кінцівок, як це характерно для дитячої atopічної екземи, також може часто спостерігатися у немовлячому віці.

Запропоноване МКХ 11 визначення дитячої atopічної екземи:

Atopічна екзема у дітей та підлітків, така, що виникла вперше або продовжує розвиватись до віку 19 років. Її поширеність найвища у північних широтах (наприклад, майже 20 % у норвезьких дітей порівняно з 0,7 % у дітей Танзанії). Найбільш характерними для цього дерматозу місцями є згинальні поверхні ліктя та коліна, сторони шиї, зап'ястки та щиколотки. У міру прогресування захворювання, ліхеніфікація (потовщення шкіри) стає типовою клінічною ознакою, особливо на ділянках, які є легко досяжні і розчухуються. Дискоїдні варіанти уражень частіше зустрічаються у дітей африканського та азійського походження.

Запропоноване МКХ 11 визначення atopічної екземи дорослих:

Atopічна екзема у дорослих (19 років і більше) може зберігатися з дитинства, рецидивувати у зрілому віці в осіб з історією atopічної екземи у дитинстві або, рідше, може розвиватися *de novo* у дорослому житті.

Інші вказані форми atopічної екземи – ця категорія є «іншою визначеною» залишковою категорією.

EA85.20 Atopічна екзема рук має таку позицію:

- 14 Захворювання шкіри.
- Запальні дерматози.

- Дерматит і екзема.
- EA85 Дерматит або екзема рук і ніг.
- EA85.2 Дерматит рук.
- EA85.20 Атопічна екзема рук.

Запропоноване МКХ 11 визначення:

Атопічна екзема переважно має прояви на руках. Особи з атопічним діатезом особливо схильні до екземи рук. Це може бути спровоковане повторним контактом з подразниками при роботі, як у перукарів, кухарів і медичних працівників. Ця форма може проявлятися у дисконітній формі екземи.

- 9A06.7 Дерматит або екзема повік.

Запропоноване МКХ 11 визначення:

Атопічна екзема, що уражає повіки. Це поширений прояв атопічної екземи може призвести до значного впливу на нормальний зір і благополуччя [14].

Не можна вважати, що нова класифікація вирішила всі проблеми трактовки цієї нозології. Багато в чому вона є суперечливою і недостатньо коректною для клінічної практики. Тому, у практиці також актуально залишається «Класифікація атопічного дерматиту», яка була запропонована експертами Європейської академії алергології та клінічної імунології у 2001 р.

Атопічний дерматит запропоновано класифікувати як:

- алергічну (*extrinsic*, тобто пов'язану з екзогенними факторами) форму;
- неалергічну (*intrinsic* – «внутрішню») форму.

Вікові стадії розвитку атопічного дерматиту у дітей:

- дитяча (від 2-3 місяців до 3 років) – ексудативна;
- дитяча (від 3 до 12 років) – еритематозно-сквамозна з ліхеніфікацією;
- підлітковий (від 12 до 18 років) – ліхеноїдна.

Оцінка ступеня тяжкості перебігу атопічного дерматиту проводиться за системою *SCORAD* (*scoring of atopic dermatitis*), яка враховує:

- поширеність шкірного процесу;
- інтенсивність клінічних проявів;
- суб'єктивні симптоми.

Значення *SCORAD* можуть перебувати у діапазоні від 0 до 103 балів.

*Hanifin et al.* (2001) запропонували іншу велику систему *EASI* – індекс тяжкості дерматиту з урахуванням площі ураження; сума балів в *EASI* може коливатися від 0 до 72.

Нещодавно розроблено новий показник *IUA*, що фіксує загальну інтенсивність дерматиту за шестибальною шкалою [9, 19, 21].

Патогенез атопічного дерматиту складний та не до кінця ясний. Важливим є те, що на відміну від алергічних захворювань, у патогенезі яких можуть відігравати роль алергічні реакції будь-якого типу, у патогенезі атопічних захворювань беруть участь тільки алергічні реакції негайного типу, опосередковані *IgE*-залежною імунною відповіддю. Атопічна алергія являє собою хронічний, часто – системний запальний процес, який розвивається у великій частині (10-25 %) населення [4, 6].

Важливо також враховувати й те, що окрім алергенів, до загострення патологічного процесу можуть призводити неспецифічні, не алергенні фактори, до яких відносять:

- стрес;
- екстремальні значення температури повітря і вологості;
- інтенсивне фізичне навантаження;
- інфекційні захворювання.

Практично всі дослідники згодні у тому, що для комплексного лікування хворих на атопічний дерматит необхідна своєчасна багатовекторна діагностика і корекція всіх можливих патогенетичних змін в організмі пацієнта. Згідно з уявленнями сучасної клінічної медицини, успішне лікування атопічного дерматиту є комплексом терапевтичних заходів, які одночасно впливають як на основні етіопатогенетичні ланки, так і на усунення шкідливого впливу екзогенних факторів, нормалізацію порушених функцій органів і систем організму хворих.

Традиційне лікування хворих на атопічний дерматит завдає значні труднощі і вимагає комплексного підходу, спрямованого, у тому числі, і на корекцію метаболізму [6, 9, 12, 19, 23].

Важливим для розуміння патогенезу атопічного дерматиту та для підвищення ефективності його лікування є той факт, що психоемоційні перевантаження (які є типовими для цієї хвороби [6, 11, 19, 23]) супроводжуються активізацією процесів перекисного окислення ліпідів з активним витрачанням ендогенних і екзогенних антиоксидантів. При цьому спостерігається підвищена активність процесів перекисного окислення ліпідів і зниження антиоксидантного захисту організму при невротичних розладах як проявах хронічного психоемоційного стресу. Перспективним може бути те, що корекція процесів радикалоутворення у цих випадках може

запобігти розвитку патологічного процесу або знизити його інтенсивність. Обґрунтованість патогенетичної антиоксидантної терапії доведено застосуванням антиоксидантних засобів у комплексному лікуванні хворих на екзему та інші дерматози [3-5, 8, 15, 18, 22, 24, 25].

Певну увагу у зв'язку з цим привертає відомий комплексний вітамінний препарат АЕвіт, в одній капсулі якого міститься:

- ретинолу пальмітат – 100000 МЕ;
- α-токоферолу ацетат – 100 мг.

Ретинол (вітамін А) сприяє поліпшенню трофіки тканин, покращує реологічні властивості крові, моделює передачу нервових імпульсів у синаптичних структурах. Вітамін А також необхідний для регенеративних процесів та для синтезу стероїдних гормонів. Встановлено також, що ретинол регулює функціональну активність імункомпетентних клітин, синтез імунoglobulinів, у тому числі секреторного *IgA* та ін., факторів специфічного і неспецифічного захисту (включаючи інтерферон, лізоцим), активує ферменти лізосом у фагоцитах [1, 3, 8, 24, 25].

α- токоферол (вітамін Е) є активним антиоксидантом, який пригнічує і обмежує вільнорадикальні реакції, що захищає клітинні і субклітинні мембрани від пошкодження через запобігання підвищеної пероксидації ненасичених жирних кислот. Крім того, вітамін Е стимулює синтез гемоутримуючих білків:

- гемоглобіну;
- міоглобіну;
- цитохромів (у тому числі цитохрому P-450);
- каталази.

У результаті покращується забезпечення тканин киснем, інтенсифікуються процеси синтезу (зростає синтез білків, у тому числі ферментних і структурних), видаляються пероксиди, які пошкоджують мембрани. При комбінованому застосуванні вітамін Е знижує токсичність вітаміну А та сприяє його ефективності [1, 3, 8].

**Мета дослідження** – оцінка ефективності і переносимості лікарського засобу АЕвіт (АЕвіт, капсули м'які виробництва ПАТ «Київський вітамінний завод») у комплексному лікуванні хворих на atopічний дерматит.

**Матеріали і методи дослідження.** Під нашим спостереженням було 80 хворих на atopічний дерматит.

Критеріями включення до дослідження були:

- чоловіки і жінки у віці від 18 до 67 років, серед них:

1) 35 (44 %) чоловіків;

2) 45 (56 %) жінок;

- діагноз «Атопічний дерматит у стадії загострення»; діагноз atopічного дерматиту встановлювався на підставі критеріїв *Hanifin* і *Rajka* [13];

- ступінь тяжкості захворювання – середня або важка (30-70 балів за шкалою *SCORAD* [21];

- площа ураженої ділянки – більше 30 % поверхні тіла;

- для жінок репродуктивного віку обов'язковим був негативний тест на вагітність.

Критеріями виключення були:

- підвищена індивідуальна чутливість до будь-якого з компонентів препарату\$

- вагітність, лактація\$

- реакції непереносимості засобів, що призначаються, в анамнезі;

- наявність факторів підвищеного ризику розвитку тромбоемболії;

- важкий атеросклероз;

- недостатність кровообігу;

- важкі ураження гепатобіліарної системи та нирок;

- періанальний і генітальний свербіж;

- новоутворення шкіри;

- будь-які інші супутні декомпенсовані захворювання або гострі стани.

Досліджені хворі методом простої рандомізації були розподілені до основної (40 пацієнтів) і контрольної (40 пацієнтів) груп.

Усім дослідженим проводили:

- збір демографічних даних (вік, стать);

- збір анамнезу хвороби, сімейного анамнезу;

- об'єктивний огляд (вимірювання артеріального тиску, частоти пульсу, температури тіла);

- оцінку вираженості клінічних проявів atopічного дерматиту за шкалою *SCORAD*;

- загальний аналіз крові та сечі;

- біохімічне дослідження крові (АЛТ, АСТ, білірубін, креатинін, глюкоза);

- тест на вагітність (для жінок репродуктивного віку).

Аналіз анамнестичних даних дозволив встановити тривалість захворювання:

- більше 10 років – 57 пацієнтів;

- 5-10 років – 12 пацієнтів;

- 1-5 років – 9 пацієнтів;

- до одного року – 2 пацієнти.

Оцінка клінічних ознак atopічного дерматиту проводилася згідно існуючим рекомендаціям у чотири етапи.

- на **першому етапі** за вимогами *SCORAD* аналізувалися 6 ознак:

- 1) еритема (гіперемія);
- 2) набряк;
- 3) мокнуття / кірки;
- 4) екскоріації;
- 5) ліхеніфікація;
- 6) сухість;

кожна ознака оцінювалася від 0 до 3 балів:

- 0 – відсутність;
- 1 – легкий ступінь;
- 2 – середній ступінь;
- 3 – важкий ступінь, –

згідно з рекомендаціями:

1) фактична вираженість ознаки порівнювалася з вираженістю ознаки на стандартних фотографіях Кваліфікаційного атласу з atopічного дерматиту, розробленого Європейської робочою групою з atopічного дерматиту в 1993 р.;

2) оцінки в балах виставлялися у спеціальній оціночній таблиці, потім загальний індекс *SCORAD* розраховувався за рекомендованою формулою [21];

3) область, обрана для оцінки, зображувала із середньою інтенсивністю кожен з ознак у даного хворого, тим самим виключаючи область-мішень або область найбільшого ураження; одна і та ж область могла бути обрана для двох і більше ознак; наприклад, одна і та ж область могла служити для оцінки як екскоріацій, так і еритеми; з іншого боку, сухість могла бути виражена на областях, які не мають гострих висипань або ліхеніфікацій;

- на **другому етапі** проводили розрахунок площі ураження шкіри (орієнтовно виходячи з того, що площа однієї долоні хворого становить приблизно 1 % усієї поверхні шкіри);

- на **третьому етапі** проводили оцінку суб'єктивних ознак, що включали:

- 1) свербіж;
- 2) печіння;
- 3) порушення сну;

хворий вказував на 10-сантиметровій шкалі оціночної форми пункт, відповідний середньому значенню за останні 3 дні / ночі; інтенсивність свербіння і ступінь порушення сну оцінювалася саме за 10-бальною шкалою (від 0 до 10 балів);

- на **четвертому етапі** проводили розрахунок величини індексу *SCORAD* за формулою:

$$SCORAD = \frac{A}{5} + \frac{7B}{2} + C,$$

де *A* – площа ураженої шкіри (у відсотках);

*B* – сума балів об'єктивних ознак (еритема, на-

бряк, мокнуття, екскоріації, ліхеніфікація, сухість);

*C* – сума балів суб'єктивних ознак (свербіж, втрата сну).

Усі досліджені хворі перебували на диспансерному обліку і спостерігалися у дерматолога, отримуючи стандартну терапію для лікування хворих на atopічний дерматит згідно існуючим нормативам МОЗ України. Крім цього 40 пацієнтам, основної групи призначали препарат АЕвіт (*AEvit*, капсули м'які виробництва ПАТ «Київський вітамінний завод») внутрішньо по 1 капсулі на добу протягом 30 днів. У процесі проведеної терапії кожен пацієнт відвідував лікаря і проходив контрольне клініко-лабораторне обстеження.

У період лікування (30 днів) досліджені хворі обох груп отримували призначене лікування і відвідували лікаря.

Статистична обробка отриманих результатів проводилася з використанням методів біометричного аналізу, реалізованих у пакетах ліцензійних програм *EXCEL-2003*<sup>®</sup> і *STATISTICA 6.1* (*StatSoft Inc.*, серійний № *AGAR909E415822FA*).

**Результати та їх обговорення.** У ході лікування в усіх досліджених хворих спостерігалася поступове зменшення як вираженості запалення шкіри, так і площі ураження шкіри. Найбільш значною була динаміка після перших 10-14 днів лікування; у подальшому динаміка регресу була менш виражена. Також у процесі 30-денного лікування щотижня оцінювалася вираженість суб'єктивних скарг.

Загальна оцінка ефективності проведеної терапії складалася з поєднання динаміки зменшення індексу *SCORAD* і зниження ступеня вираженості суб'єктивних відчуттів пацієнта.

Відповідно до динаміки вищевказаних симптомів, результати лікування кожного з досліджених пацієнтів враховувалися таким чином:

- «Лікування ефективно»;
- «Відсутність ефекту».

Після проведеного курсу лікування була досягнута повна клінічна ремісія захворювання:

- у 24 (60 %) пацієнтів основної групи;
- у 22 (55 %) пацієнтів контрольної групи.

У всіх інших випадках було досягнуто значне зниження індексу *SCORAD*.

Оскільки основним критерієм ефективності було зниження вираженості клінічних ознак atopічного дерматиту за шкалою *SCORAD* на 75 % і більше, було проведено аналіз відносного зменшення індексу *SCORAD*.

Висновок про більшу ефективність комплек-

сного лікування хворих на atopічний дерматит із застосуванням препарату АЕвіт (*AEvit*, капсули м'які виробництва ПАТ «Київський вітамінний завод»), у порівнянні з лікуванням хворих тільки за стандартною терапією, був зроблений з урахуванням довірчих інтервалів. Оскільки головна змінна ефективності була дихотомічна, то було обчислено різницю часткою позитивних результатів у групах. Оцінювали границі 95-відсоткового довірчого інтервалу для цієї різниці і порівнювали нижню границю 95-відсоткового довірчого інтервалу з межею зони переважаючої ефективності (10 %). У результаті проведеного аналізу було показано, що за динамікою показників площі ураження шкіри, суб'єктивних скарг і індексу *SCORAD* у більшості випадків між групами було визначено статистично значущі відмінності.

Результати проведеного аналізу показали, що хоча в обох групах досліджених хворих і спостерігалось статистично значуще зниження вираженості об'єктивних та суб'єктивних проявів дерматозу (площі ураження шкіри і індексу *SCORAD* починаючи з третього візиту) після проведеного лікування; однак у групі застосування препарату АЕвіт (*AEvit*, капсули м'які виробництва ПАТ «Київський вітамінний завод») вони були більш значно виражені.

З огляду на відсутність негативних змін при об'єктивному і лабораторному обстеженні досліджених хворих на atopічний дерматит, переносимість лікування в усіх спостережуваних

основної та контрольної груп була розцінена як «хороша» і «задовільна».

При спостереженні досліджених хворих на atopічний дерматит основної групи в динаміці не було виявлено будь-яких патологічних змін або клінічно значущих відхилень; показники результатів лабораторного обстеження цих хворих достовірно не змінювалися і не виходили за межі норми.

У цілому досліджені пацієнти основної групи, яким призначався АЕвіт (*AEvit*, капсули м'які виробництва ПАТ «Київський вітамінний завод»), не відзначали проявів побічних реакцій на призначене лікування. Серед хворих основної групи були скарги з боку нервової системи та органів чуття, а саме:

- на підвищену втомлюваність (сонливість, млявість) – у двох хворих;
- на головний біль – у двох хворих;
- з боку шлунково-кишкового тракту (дискомфортні почуття в епігастральній ділянці) – у двох хворих.

Але при детальному аналізі в усіх цих хворих були виявлені інші, окрім дії призначених лікувальних засобів, фактори, що обумовлювали ці скарги, і після їх корекції всі вище перераховані явища зникли і не повторювалися.

Це дало підставу зробити висновок, що під час комплексного лікування хворих на atopічний дерматит практично були відсутні небажані явища внаслідок лікування препаратом АЕвіт (*AEvit*, капсули м'які виробництва ПАТ «Київський вітамінний завод»).

### Висновки

1. Призначення хворим на atopічний дерматит препарату АЕвіт (*AEvit*, капсули м'які виробництва ПАТ «Київський вітамінний завод») сприяє більш швидкому регресу елементів висипки, зменшенню площі ураження шкіри та вираженості суб'єктивних скарг, ніж у хворих, які отримували тільки базову терапію.

2. Препарат АЕвіт (*AEvit*, капсули м'які виробництва ПАТ «Київський вітамінний завод»)

добре переноситься хворими, не викликає серйозних і несподіваних побічних явищ та небажаних ефектів.

3. Результати проведеного дослідження дозволяють рекомендувати препарат АЕвіт (*AEvit*, капсули м'які виробництва ПАТ «Київський вітамінний завод») до більш широкого медичного застосування в якості додаткового компонента у складі базової терапії хворих на atopічний дерматит.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Аевит. Инструкция. <https://www.medcentre.com.ua/medikamenty/aevit.html>
2. Айзятупов Р. Ф. Глюкокортикоидные гормоны в наружной терапии кожных заболеваний. Журн. дерматовенерол. и косметол. им. Н. А. Торсуева. 2002. № 3-4. С. 16 – 23.
3. Альбанова В. И. Ретинола пальмитат в лече-

- нии кожных болезней. Ретиноиды. М. Изд-во ФНПП «Ретиноиды», 2005. Вып. 19. С. 29 – 53.
4. Болотная Л. А., Рябова О. А. Современные взгляды на патогенез и лечение экземы. Дерматология та венерология. 2002. № 2. С. 20 – 23.
5. Бондар С. А., Ляшенко І. Н., Труніна Т. І. Динаміка деяких показників ендотоксикозу у

- хворих на тяжкі та хронічні розповсюджені дерматози в процесі використання комплексного методу ендекологічної реабілітації та корекції. *Дерматологія та венерологія*. 2006. № 2 (32). С. 48 – 51.
6. Глухенький Б. Т., Грандо С. А. Иммунозависимые дерматозы: экзема, атопический дерматит, истинная пузырчатка, пемфигоиды. К.: Здоров'я, 1990. 477 с.
  7. Горбунцов В. В. Диагностика кожных болезней. Клиническая лекция. Часть вторая. Топический подход при диагностике заболеваний кожи. *Дерматовенерология. Косметология. Сексопатология*. 2015. № 3-4. С. 158 – 167.
  8. Дюдюк А. Д., Горбунцов В. В., Поліон Н. М. Використання препарату Аевіт у комплексному лікуванні хворих на вугрову хворобу *Дерматовенерология. Косметология. Сексопатология*. 2017. № 1-4. С. 195 – 200.
  9. Попович Ю. А., Федотов В. П. Атопический дерматит у детей (клиническая лекция). Клинические лекции по дерматовенерологии и косметологии. Под ред. В. П. Федотова, А. И. Макаручука. Т. 4. Запорожье-Днепропетровск : Просвіта, 2016. 516 с. [С.101-121].
  10. Федотов В. П., Дюдюк А. Д., Степаненко В. І. *Дерматовенерология. Навч. посібник для лікарів. Дніпропетровськ-Київ : ЧП Свидлер, 2008. 599 с.*
  11. Шуленіна О. В. Дослідження вегетативного статусу хворих на атопічний дерматит. *Дерматологія та венерологія*. 2009. № 2. С. 36 – 39.
  12. Dębińska A., Sikorska-Szaflik H., Urbanik M., Voznański A. The role of vitamin D in atopic dermatitis. *Dermatitis*. 2015. Vol. 26, No 4. P. 155 – 161.
  13. Hanifin J. M., Rajka G. Diagnostic features of atopic dermatitis. *Acta Dermatol. Venereol. Suppl. (Stockh)*. 1980. Vol. 92. P. 44 – 47.
  14. ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics (ICD-11 MMS) 2018 version <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>
  15. Jaffary F., Faghihi G., Mokhtarian A., Hosseini S. M. Effects of oral vitamin E on treatment of atopic dermatitis: A randomized controlled trial. *J. Res. Med. Sci.* 2015. Vol. 20, No 11. P. 1053 – 1057.
  16. Kantor R., Thyssen J. P., Paller A. S., Silverberg J. I. Atopic dermatitis, atopic eczema, or eczema? A systematic review, meta-analysis, and recommendation for uniform use of 'atopic dermatitis'. *Allergy*. 2016. Vol. 71, No 10. P. 1480 – 1485.
  17. Linnet J., Jemec, G. Anxiety level and severity of skin condition predicts outcome of psychotherapy in atopic dermatitis patients. *International Journal of Dermatology*. 2001. Vol. 40. P. 632 – 636.
  18. Nwaru B. I., Virtanen S. M., Alftan G., Karvonen A. M., Genuneit J., Lauener R. P., Dalphin J. C., Hyvärinen A., Pfefflerle P., Riedler J., Weber J., Roduit C., Kaulek V., Braun-Fahrländer C., von Mutius E., Pekkanen J., PASTURE study group. Serum vitamin E concentrations at 1 year and risk of atopy, atopic dermatitis, wheezing, and asthma in childhood: the PASTURE study. *Allergy*. 2014. Vol. 69, No 1. P. 87 – 94.
  19. Saeki H., Nakahara T., Tanaka A., Kabashima K., Sugaya M., Murota H., Ebihara T., Kataoka Y., Aihara M., Etoh T., Katoh N., Committee for Clinical Practice Guidelines for the Management of Atopic Dermatitis of Japanese Dermatological Association. Clinical Practice Guidelines for the Management of Atopic Dermatitis 2016. *J. Dermatol.* 2016. Vol. 43, No 10. P. 1117 – 1145.
  20. Schneider L., Hanifin J., Boguniewicz M., Eichenfield L. F., Spergel J. M., Dakovic R., Paller A. S. Study of the Atopic March: Development of Atopic Comorbidities. *Pediatr Dermatol.* 2016. Vol. 33, No 4. P. 388 – 398.
  21. Severity scoring of atopic dermatitis: the SCORAD index. Consensus Report of the European Task Force on Atopic Dermatitis. *Dermatology*. 1993. Vol. 186, No 1. P. 23 – 31.
  22. Sivaranjani N., Rao S. V., Rajeev G. Role of reactive oxygen species and antioxidants in atopic dermatitis. *J. Clin. Diagn. Res.* 2013. Vol. 7, No 12. P. 2683 – 2685.
  23. Stein S. L., Cifu A. S. Management of Atopic Dermatitis. *JAMA*. 2016. Vol. 315, No 14. P. 1510 – 1511.
  24. Worm M., Herz U., Krah J. M., Renz H., Henz B. M. Effects of retinoids on in vitro and in vivo IgE production. *Int. Arch. Allergy Immunol.* 2001. Vol. 124, No 1-3. P. 233 – 236.
  25. Xiang J., Wang H., Li T. Comorbidity of Vitamin A and Vitamin D Deficiency Exacerbates the Severity of Atopic Dermatitis in Children. *Dermatology (Basel)*. 2019. Vol. 235, No 3. P. 196 – 204.

## Эффективность применения комплексного витаминного препарата АЕвит в лечении больных атопическим дерматитом

Дюдюн А. Д., Полион Н. Н., Горбунцов В. В.  
ГУ «Днепропетровская медицинская академия МЗ Украины»

**Актуальность.** Проблема атопического дерматита (АД) является одной из актуальных проблем современной медицины; патогенез АД не полностью изучен; терапия его недостаточно эффективна. **Цель работы** – оценить эффективность и переносимость АЕвита в комплексном лечении больных АД. **Материалы и методы исследования.** Под нашим наблюдением было 80 больных АД в стадии обострения, средней или тяжелой степени тяжести (30-70 баллов по шкале SCORAD), с площадью поражения более 30 % поверхности тела. Пациенты методом простой рандомизации были распределены в основную (40 пациентов) и контрольную (40 пациентов) группы. Всем наблюдаемым пациентам было проведено комплексное клиническое и лабораторное исследование в соответствии с требованиями МЗ Украины. Все пациенты получали стандартную терапию. Пациенты основной группы дополнительно принимали АЕвит в течение 30 дней – по 1 капс. в сутки после еды. **Результаты и их обсуждение.** После проведенного курса лечения у 24 (60 %) пациентов основной группы и у 22 (55 %) пациентов контрольной группы была достигнута полная клиническая ремиссия заболевания; во всех остальных случаях было достигнуто значительное снижение индекса SCORAD. Результаты проведенного анализа показали, что в обеих группах обследованных больных наблюдалось статистически значимое снижение выраженности объективных и субъективных проявлений дерматоза (площади поражения кожи и индекса SCORAD начиная с третьего визита) после проведенного лечения; однако в группе применения препарата АЕвит (АЕвит, капсулы мягкие производства «Киевский витаминный завод») такое снижение было выражено более значительно. **Выводы.** Назначение препарата АЕвит больным АД способствует более быстрому регрессу элементов сыпи, уменьшению площади поражения кожи и выраженности субъективных жалоб, чем у больных, получавших только базовую терапию. Препарат АЕвит хорошо переносится больными, не вызывает серьезных и неожиданных побочных явлений и нежелательных эффектов. Результаты проведенного исследования позволяют рекомендовать препарат АЕвит к более широкому применению в качестве дополнительного компонента в составе базовой терапии больных АД.

**Ключевые слова:** Аевит, атопический дерматит, комплексное лечение, переносимость, эффективность.

## The effectiveness of using the complex vitamin drug AEvit in the treatment of patients with atopic dermatitis

Dyudyun A. D., Polion N. M., Gorbuntsov V. V.  
“Dnipropetrovsk Medical Academy of the Ministry of Health of Ukraine” SE

**The urgency.** The problem of atopic dermatitis (AD) is one of the urgent problems of modern medicine; AD pathogenesis is not fully understood; its therapy is not effective enough. **The aim of the work** is evaluating the effectiveness and tolerability of AEvit in the complex treatment of patients with AD. **Materials and research methods.** Under our supervision there were 80 patients with AD in the acute stage, of moderate or severe severity (30-70 points on the SCORAD scale), with a lesion area more 30 % of the body surface. With the use of simple randomization, the patients were distributed to the main (40 patients) and control (40 patients) groups. All the observed patients have undergone a comprehensive clinical and laboratory study in accordance with the requirements of the Ministry of Health of Ukraine. All patients received standard therapy. Patients of the main group additionally took AEvit for 30 days, 1 capsule per day after meals. **Results and their discussion.** After the course of treatment, 24 (60 %) patients of the main group and 22 (55 %) patients of the control group achieved complete clinical remission of the disease. In all other cases, a significant decrease in the SCORAD index was achieved. The results of the analysis showed that despite the fact that in both groups of the examined patients there was a statistically significant decrease in the severity of objective and subjective manifestations of the dermatosis (skin lesion area and SCORAD index starting from the third visit) after the treatment; however, in the group using the AEvit drug (AEvit, soft capsules produced by Kiev Vitamin Factory), they were more pronounced. **Findings.** The prescription of AEvit contributes to a more rapid regression of the elements of the rash, reducing the area of skin lesions and the severity of subjective complaints, as compared with the patients who received only basic therapy. AEvit is well tolerated, does not cause serious and unexpected side effects and undesirable effects. The results of the study allow us to recommend the drug AEvit to wider use as an additional component in the basic therapy of patients with AD.

**Keywords:** Aevit, atopic dermatitis, complex treatment, efficacy, tolerability.

---

Дюдюн Анатолий Дмитриевич – доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой кожных и венерических болезней ГУ «Днепропетровская медицинская академия МЗ Украины». [andd@ua.fm](mailto:andd@ua.fm)

Полион Наталья Николаевна – кандидат медицинских наук, доцент, кафедра кожных и венерических болезней ГУ «Днепропетровская медицинская академия МЗ Украины».

Горбунцов Вячеслав Вячеславович – доктор медицинских наук, профессор кафедры кожных и венерических болезней ГУ «Днепропетровская медицинская академия МЗ Украины».