



Д.Я. Головченко

Национальный медицинский университет
имени А.А. Богомольца, Киев

Клинический опыт местного лечения распространенных дерматозов

Ключевые слова

Распространенные дерматозы, местная терапия, «Предниотп».

Популярность применения топических глюкокортикоидных препаратов (ТГП) в дерматологической практике объясняется многообразием их положительных свойств. Они оказывают противовоспалительное и противозудное, антиэкссудативное действие, а также иммуносупрессивное противоаллергическое и антипролиферативное. Нельзя переоценить их роль в лечении самых различных заболеваний, особенно ряда воспалительных заболеваний кожи. Благодаря ТГП дерматологи нередко могут отказаться от системного назначения гормональной терапии в лечении больных экземой, дерматитами, в частности атопическим, и другими.

Однако терапевтическая эффективность ТГП зависит от ряда обстоятельств. Прежде всего имеет значение выбор препарата, рациональность применения его с учетом стадии воспалительного процесса, локализации, возраста и пола пациента. Дерматолог не должен забывать и о возможном развитии нежелательных явлений вследствие применения гормональной терапии.

Местные побочные явления характеризуются развитием атрофии кожи, телеангиэктазий, стрий, гипертрихоза, стероидных угрей, периорального дерматита, ахромии, розацеаподобного дерматита. При длительном использовании ТГП может нарушаться трофика кожи, возможны появление геморрагической пурпуры, присоединение грибковой, бактериальной, вирусной инфекции [2].

Значительно реже могут развиваться и системные эффекты, особенно при обработке больших пораженных участков кожи. В этих случаях наблюдаются нарушения углеводного обмена, гипертензия, супрессивное влияние приводит к

уменьшению выработки эндогенных кортикостероидов, атрофии надпочечников [1].

Среди достаточно большого количества ТГП имеют высокую активность в сравнении с галогенизированными стероидами (III поколения) и обладают минимальными нежелательными эффектами представители IV поколения. Это сильные глюкокортикоиды, не содержащие в структуре атома фтора и достаточно часто используемые в современной дерматологической практике: «Адвантан», «Локоид», «Элоком» и другие.

Одним из представителей ТГП IV поколения является «Предниотп» (предникарбат). Этот двойной этерифицированный негалогенизированный глюкокортикоид обладает выраженным противовоспалительным эффектом, но без антипролиферативного и атрофогенного действия [4].

Предникарбат по активности не уступает фторированным глюкокортикоидам благодаря этерификации боковых цепей, что повышает его липофилию и тем самым обеспечивает хорошую проникающую способность в кожу. Благодаря быстрому распаду этерифицированных групп сокращается период полураспада активного ингредиента, что обуславливает хорошую системную и местную переносимость препарата [5].

Материалы и методы

Мы провели клиническую апробацию трех лекарственных форм (крем, мазь, жирная мазь) препарата «Предниотп» («Дермафарм АГ», Германия) в комплексном лечении 45 больных хроническими дерматозами: 5 — истинной экземой, 13 — микробной экземой, 3 — себорейной, 5 — аллергическим дерматитом, 6 — атопическим дерматитом, 2 — красным плоским лишаем, 3 — ток-

сикодермией, 4 — псориазом ладоней и стоп, 4 — псориазом волосистой части головы. Возраст пациентов, среди которых было 23 женщины и 22 мужчины, составлял от 18 до 67 лет.

Препарат «Преднитоп» наносили на участки пораженной кожи 1–2 раза в сутки. У большинства пациентов (28) курс лечения с достижением выраженного клинического эффекта составлял 12–14 дней. 17 больным, которые страдали псориазом, экземой ладоней и стоп, а также микробной экземой голеней, лечение было продлено до 18 дней.

При выборе лекарственной формы препарата были учтены локализация поражения кожи и стадия воспалительного процесса, а также имеющиеся литературные данные [5].

Результаты и обсуждение

Согласно результатам наблюдения, наиболее эффективной в лечении больных псориазом волосистой части головы, себорейной экземой с поражением кожи лица, груди, волосистой части головы, ушных раковин, груди оказалась лекарственная форма препарата в виде крема. Это позволило достаточно быстро снять отечность, эритему, интенсивность инфильтрации в очагах поражения.

Мазь «Преднитоп» назначали при отсутствии островоспалительных явлений кожных проявлений больным истинной и микробной экземой, аллергическим дерматитом, токсикодермией, красным плоским лишаем и атопическим дерматитом. Под действием проводимой терапии дос-

таточно быстро бледнели эритематозные поражения, исчезала папулезная сыпь и очаги инфильтрации, прекращалось шелушение.

В случаях поражения псориазом и экземой области ладоней и стоп была использована жирная мазь. Она способствовала уменьшению сухости, шелушения, гиперкератоза в очагах поражения. Под действием жирной мази у больных атопическим дерматитом наблюдалось рассасывание лихенификации, заживление трещин, уменьшение сухости кожи.

Следует отметить мягкое действие препарата, в связи с чем нецелесообразно его применение при выраженных островоспалительных проявлениях. Все формы «Предитопа» способствовали снижению интенсивности зуда в очагах поражений, а его исчезновение наблюдалось чаще всего после 3–5 дней лечения. Какие-либо побочные явления не отмечены при использовании «Предитопа» даже на обширные очаги поражения кожи и на участки, отмечающиеся повышенной чувствительностью (лицо, ушные раковины, складки, волосистая часть головы).

Выводы

Результаты клинических наблюдений позволяют сделать вывод о том, что применение в местной терапии распространенных дерматозов в трех формах препарата «Преднитоп» (крем, мазь, жирная мазь) является эффективным и безопасным независимо от локализации, площади кожных проявлений и длительности его применения.

Список литературы

1. Кутасевич Я.Ф. Современные подходы к применению топических глюкокортикостероидов // Дерматология и венерология. — 2000. — № 1. — С. 95–99.
2. Шупенько Н.М. Применение топических глюкокортикоидных гормонов в дерматологической практике // Мисцтво лікування — 2004. — № 6. — С. 44–51.
3. Bottger G. Topisches Kortikoid in der Taglichen Behandlung von Kindera mit Neurodermitis // Hautnah dermatology.— 2000.— Vol. 3.
4. Gehm G. Topische Glukokortikoide bleiben weiterhin unverichbar // AP Dernaologie.— 2002.— Vol. 2.
5. Korting H.C. et al. Skin Pharmacol. Appl. // Skin Physiol.— 2002.— Vol. 15.

Д.Я. Головченко

Клінічний досвід місцевого лікування поширених дерматозів

Доведено раціональність вибору негалагенізованого глюкокортикоїдного препарату «Преднітоп» різних лікарських форм (крем, мазь, жирна мазь) для місцевої терапії поширених дерматозів.

D.Ya. Golovchenko

Clinical Usage Experience of Predniton medical product

The rational choice of non-hologenized glucocorticosteroid medical product Prednitop is being proved. This product exists in various forms (cream, ointment, fat-based) ointment and is used for local therapy of different dermatosis.