



Современные аспекты наружной терапии аллергодерматозов

В рамках научно-практической конференции дерматовенерологов и косметологов 29 октября 2015 г. состоялся симпозиум «Современные аспекты наружной терапии аллергодерматозов», организованный при поддержке компании «Акрихин». На мероприятии были представлены доклады ведущих специалистов России в области дерматологии и косметологии, посвященные актуальным вопросам лечения и профилактики аллергодерматозов.



Профессор
Е.В. Соколовский

Открыл симпозиум ведущий кафедрой дерматовенерологии Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета (СПбГМУ) им. акад. И.П. Павлова, д.м.н., профессор, вице-президент Санкт-Петербургского общества дерматовенерологов им. В.М. Тарновского, член правления Российского общества дерматовенерологов Евгений Владиславович СОКОЛОВСКИЙ.

Особенности наружной терапии стероидчувствительных дерматозов – возможности новых лекарственных препаратов

Он отметил, что при любом дерматологическом заболевании у больных наблюдается реакция на применение как топических, так и системных глюкокортикостероидов (ГКС).

Понятие «стероидчувствительные дерматозы» объединяет заболевания кожи, чувствительные к ГКС-терапии. К наиболее распространенным относятся атопический дерматит (АтД), экзема, псориаз, токсикодермия, красный плоский лишай, контактный аллергический и ирритантный дерматиты, фотодерматиты, кожные формы красной волчанки.

Для этих заболеваний характерны длительное, часто рецидивирующее течение, генетическая предрасположенность, иммунозависимый механизм развития, отсутствие специфической терапии. У пациентов со стероидчувствительными дерматозами отмечаются выраженные косме-

тические проблемы и значительное снижение качества жизни. Под термином «аллергодерматозы» подразумевают формально выделенную группу воспалительных заболеваний, в развитии которых существенная роль отводится аллергическим реакциям. Основными задачами лечения дерматозов являются остановка прогрессирования болезни, достижение стабилизации воспалительного процесса с помощью системной или топической терапии. Среди основных целей топической терапии выделяют:

- профилактику и устранение вторичного инфицирования;
- восстановление поврежденного эпителия и дермы;
- устранение сухости кожи;
- улучшение барьерных свойств кожи.

Применение топических ГКС позволяет достичь поставленных целей. Препараты эффективно подавляют воспалительный про-



Сателлитный симпозиум компании «Акрихин»

цесс, обладают противоаллергическим (см. рисунок), сосудосуживающим, антипролиферативным и иммуносупрессивным действием. На сегодняшний день на отечественном фармацевтическом рынке существует большой выбор топических ГКС. Особое внимание привлекают средства Акридерм, разработанные компанией «Акрихин».

В линию средств Акридерм входят следующие препараты: Акридерм®, Акридерм® СК, Акридерм® ГК, Акридерм® ГЕНТА. Основой этих препаратов является бетаметазона дипропионат, который обладает высокой противовоспалительной и антиаллергической активностью и не оказывает заметного системного влияния. Наличие разных клинических форм препаратов (крем и мазь) позволяет использовать их на различных стадиях воспалительного процесса.

Препараты в форме крема произведены на гидрофильной эмульсионной основе. Они обладают увлажняющим действием, предотвращают высыхивание кожи, способствуют снижению воспалительного процесса, активации защитных реакций в тканях. Показаны к применению у пациентов с острым воспалительным процессом.

Гидрофобная основа препаратов в форме мази оказывает смягчающее, противовоспалительное действие в глубоких слоях кожи и в наибольшей степени соответствует торпидному хроническому процессу.

Интермиттирующая терапия с применением топических ГКС позволяет существенно улучшить качество жизни больных. Поддержание длительной ремиссии в свою очередь значительно улучшает состояние кожи: повышается уровень салоотделения, снижается трансэпидермальная потеря воды, улучшается гидратация кожи, уменьшается шелушение.



Рисунок. Влияние ГКС на основные механизмы развития аллергического воспаления

Таким образом, использование ГКС позволяет продлить межрецидивный период и контролировать течение алергодерматоза. Известно, что при АтД, псориазе, экземе происходит активация условно-патогенной микрофлоры и, как следствие, вторичное инфицирование. В 90% случаев при АтД наблюдается инфицирование пораженных участков кожи *Staphylococcus aureus*, что значительно снижает эффект стероидов. Благодаря комбинированному составу препарата Акридерм® ГЕНТА осуществляется воздействие как на основные механизмы патогенеза (посредством ГКС), так и на вторичную инфекцию (посредством гентамицина). Комбинированный препарат для наружного применения Акридерм® ГЕНТА оказывает противовоспалительное, противоаллергическое, антибактериальное действие и показан для лечения разных видов дерматитов, особенно вторично инфицированных. Препараты линии Акридерм удобны для применения. Кроме того, следует отметить низкую относительно других топических ГКС стоимость.

Сейчас в арсенале дерматологов и их пациентов появился новый препарат Комфодерм® М₂ компании «Акрихин». Препарат представляет собой комбинацию ГКС и мочевины. Метилпреднизолон ацепонат – негалогенизированный синтетический стероид последнего поколения. При наружном применении метилпреднизолон ацепонат подавляет воспалительные и аллергические кожные реакции, уменьшает симптомы аллергического воспаления – покраснение, отек, зуд, боль. Метилпреднизолон ацепонат имеет высокий уровень безопасности за счет минимальной системной абсорбции, быстрой и полной инактивации. Поэтому его можно использовать в течение длительного времени – до 12 недель, на лице – до пяти дней. Мочевина увлажняет, способствует лучшему проникновению других действующих веществ и усилению их эффекта. Следует отметить, что мочевина, входящая в состав препарата Комфодерм® М₂, длительно сохраняет свои абсорбирующие и антисептические свойства – способствует снижению риска инфицирования¹.

¹ Сазыкина Л.Н., Белоусова Т.А., Иванов О.Л. и др. Комплексная терапия избыточного ороговения и грибковых поражений кожи и ногтей // Клиническая дерматология и венерология. 2013. № 1. С. 61–66.

дерматовенерология



Докладчик отметил, что среди препаратов для лечения дерматозов не так уж много наружных средств для ведения пациентов с локализацией патологического процесса на лице. Комфодерм® M₂ не только деликатно воздействует на кожу лица, но и оказывает дополнительный увлажняющий эффект².

Комфодерм® M₂ выпускается в форме крема. Способ применения – один раз в сутки.

Таким образом, для лечения пациентов с риском или наличием вторичной инфекции можно применять топические комбинированные препараты: Комфодерм® M₂ – при патологическом процессе на коже лица, Акридерм® ГК, включающий антибиотик гентамицин и противогрибковое средство клотримазол, – на коже туловища.

Поскольку неконтролируемое длительное применение топических ГКС может вызвать ряд нежелательных эффектов, необходимо принимать меры по их предотвращению: использовать современные топические ГКС с высоким терапевтическим индексом, должна быть минимально необходимая частота аппликаций, длительность применения, площадь нанесения, для каждого конкретного случая важно подобрать наиболее адекватную лекарственную форму (мазь, крем, лосьон и т.д.), топические ГКС следует применять совместно с увлажняющими средствами.

Существуют различные схемы применения топических ГКС:

- короткий курс сильных ГКС с последующим переходом на слабые ГКС или увлажняющие средства;

- интермиттирующая (схема выходного дня), которая используется для поддержания продолжительной ремиссии.

Длительный характер течения многих кожных заболеваний сделал более актуальной интермиттирующую схему применения топических ГКС.

Результаты зарубежных и российских клинических исследований позволяют сделать вывод: применение интермиттирующей схемы лечения является безопасным и эффективным способом лечения многих видов стероидчувствительных дерматозов^{3,4}.

Практически при всех дерматозах происходит нарушение барьерных функций кожи, связанное с внешними (детергенты и мыло, сухой климат, инсоляция, химические раздражители) и внутренними (возраст, заболевания кожи, генетические нарушения) факторами.

На проницаемость и защитные функции кожного барьера влияют структура, функциональная активность, дифференцировка кератиноцитов, количественный и качественный состав липидов рогового слоя эпидермиса, уровень веществ, относящихся к естественному увлажняющему фактору, pH.

Поскольку нарушение целостности кожного барьера является немаловажным фактором в развитии многих хронических заболеваний кожи, применение эмолентов обязательно как в период обострения, так и в период ремиссии дерматоза.

Эмоленты – класс средств, предназначенных для восстановления барьерной функции кожи. Эмоленты увлажняют, смягчают кожу, насыщают ее жирами,

создают на ее поверхности защитный слой. Применение эмолентов приводит к сокращению межклеточного пространства, поскольку удержанная вода проникает в корнециты⁵.

Следует отметить, что применение средств базового ухода должно сопровождать противовоспалительную терапию и продолжаться после ее окончания. Установлено, что их использование позволяет уменьшить потребность в активной терапии.

Сегодня на рынке представлена продукция различных компаний, выпускающих средства лечебной косметики. Гипоаллергенная линия дерматологической косметики Перфекталь для ухода за чувствительной и очень сухой кожей содержит микрочастицы серебра высокой степени очистки. Средства выпускаются в форме эмульсии (для лица) и спрея (для тела). Дерматологическая косметика Перфекталь содержит молочную кислоту, которая активно увлажняет кожу, отшелушивает отмершие клетки эпидермиса, способствует улучшению эластичности и цвета кожи. Микрочастицы серебра оказывают противовоспалительное и противомикробное действие, глицерин увлажняет и смягчает кожу, керамиды 3 уменьшают потерю воды, повышают барьерную функцию и стимулируют обновление клеток кожи.

Линия Перфекталь показана для ухода за очень сухой, потрескавшейся кожей, при заболеваниях, характеризующихся повышенной сухостью кожи (АтД, ихтиоз, псориаз, экзема, красный плоский лишай, зуд), в том числе в комплексной терапии с ГКС.

² Клеменова И.А., Есенин С.А. Эволюция применения глюкокортикостероидных препаратов для местного лечения в дерматологической практике // Клиническая дерматология и венерология. 2011. № 5. С. 46–50.

³ Mösges R., Domröse C.M., Löffler J. Topical treatment of acute otitis externa: clinical comparison of an antibiotics ointment alone or in combination with hydrocortisone acetate // Eur. Arch. Otorhinolaryngol. 2007. Vol. 264. № 9. P. 1087–1094.

⁴ Соколовский Е.В., Монахов К.Н., Холодилова Н.А. и др. Интермиттирующая терапия бетаметазоном атопического дерматита и экземы кистей // Российский журнал кожных и венерических болезней. 2009. № 3. С. 16–21.

⁵ Tamarkin D., Friedman D., Shemer A. Emollient foam in topical drug delivery // Expert. Opin. Drug. Deliv. 2006. Vol. 3. № 6. P. 799–807.



Сателлитный симпозиум компании «Акрихин»

Аллергодерматозы – от диагноза к лечению

Профессор кафедры дерматовенерологии с клиникой ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова, член Европейской ассоциации врачей-дерматовенерологов, член правления Санкт-Петербургского общества дерматовенерологов им. В.М. Тарновского и Санкт-Петербургского общества врачей-косметологов, д.м.н. Елена Роальдовна АРАВИЙСКАЯ рассказала о рациональных подходах к диагностике и терапии аллергодерматозов. В качестве примера она привела два наиболее распространенных вида – АтД и аллергический контактный дерматит (АкД).

По данным эпидемиологических исследований, АтД выявляется у 25% детей и 2–3% взрослых. За последние полвека в промышленно развитых странах распространенность АтД выросла в два раза. Сегодня АтД стоит на втором месте среди причин обращения к дерматологам в России.

Распространенность АкД среди взрослого населения – 1–5%. На его долю приходится 90% всех случаев профессиональных заболеваний кожи. Частота АкД у детей и подростков составляет 20% от всех дерматитов.

Далее докладчица остановилась на факторах риска развития аллергодерматозов. Согласно современным представлениям основными факторами риска развития АтД являются отягощенный семейный аллергологический анамнез и мутация гена филаггрина. Развитие АтД у детей больше связывают с атопическим статусом матери, чем отца. Считается, что если оба родителя страдают каким-либо атопическим забо-

леванием, то риск развития АтД у ребенка повышается значительно. Согласно последним данным, способ рождения ребенка (кесарево сечение или естественные роды) не влияет на риск развития АтД. Однако большой вес ребенка при рождении – один из факторов риска развития АтД.

В последних исследованиях отмечена ассоциация риска развития АтД с избыточной массой тела пациентов. Результаты исследований показали, что уровень лептина в крови у больных бронхиальной астмой достоверно выше, чем у пациентов без астмы, а низкий уровень адипонектина ассоциируется с АтД⁶.

В экспериментальных работах на животных показано, что большая масса тела лабораторных животных ассоциируется с более острым течением дерматита⁷.

Факторы риска развития АкД – отягощенный аллергологический анамнез, повторный контакт с аллергеном и нарушение целостности и барьерных функций кожи. Выделены экзогенные и эндогенные факторы риска развития АкД. К экзогенным относятся температура тела, проникающая способность вещества (< 500 Да, липофильность), температура и влажность воздуха, механические факторы и др. К эндогенным – возраст, наличие АтД, индивидуальная чувствительность, ранее существовавшие высыпания, чувствительность к ультрафиолетовому излучению, проницаемость кожи и др.

К группе риска развития АкД относятся люди, работающие на производстве с красками, лаками, клеями и другими химически активными веществами, меди-



Профессор
Е.Р. Аравийская

цинские работники, лица, контактирующие с определенными растениями.

При дерматологических заболеваниях происходит нарушение барьерных функций кожи. Так, при АтД целостность кожного барьера напрямую зависит от состояния эпидермального барьера, филаггрина, активности протеолитических ферментов и ингибиторов протеаз. На сегодняшний день установлена роль керамидов в защите кожи от проникновения микроорганизмов, изменения уровня холестерина жирных кислот, состояния межклеточных липидов.

Существенную роль в формировании барьерных свойств кожи играют роговой слой и его состояние. В норме в клетках эпителия процесс кератинизации регулируется особым белком – филаггрином. Филаггрин способствует агрегации разрозненных филаггментов, составляющих цитоскелет, в единый комплекс. У пациентов с АтД обнаружен дефект гена филаггрина. Именно поэтому даже на участках без видимых изменений кожи у больных АтД обнаруживаются признаки нарушения барьерных функций и воспалительной реакции⁸.

⁶ Nagel G., Koenig W., Rapp K. et al. Associations of adipokines with asthma, rhinoconjunctivitis, and eczema in German schoolchildren // *Pediatr. Allergy Immunol.* 2009. Vol. 20. № 1. P. 81–88.

⁷ Jeong K.Y., Lee J., Li C. et al. Juvenile obesity aggravates disease severity in a rat model of atopic dermatitis // *Allergy Asthma Immunol. Res.* 2015. Vol. 7. № 1. P. 69–75.

⁸ Wollenberg A., Bieber T. Proactive therapy of atopic dermatitis – an emerging concept // *Allergy.* 2009. Vol. 64. № 2. P. 276–278.



Поскольку у больных АтД имеется дефект гена филаггрина, а значит, нарушены барьерные функции кожи, увлажнение позволяет уменьшить тяжесть течения заболевания и снизить потребность в медикаментозной терапии. До начала использования препаратов первой линии больным рекомендуются базовая терапия, увлажнение кожи эмолентами, элиминационные мероприятия

В развитии АкД решающая роль принадлежит состоянию эпидермального барьера. Ирританты и аллергены продолжительное время находятся на поверхности рогового слоя. Нарушение барьерных функций вследствие длительного контакта с водой и поверхностно-активными веществами приводит к их проникновению в герминативные слои эпидермиса. В последнее время особое внимание уделяют генетическому составу микроорганизмов, которые находятся на поверхности кожи. Генетический состав микроорганизмов представляет собой сбалансированное сочетание сапрофитов и патогенов. Как только патогены начинают преобладать, активируются факторы воспаления и заболевание обостряется. В патогенезе АтД доказана роль колонизации *S. aureus*. При этом установлена взаимосвязь между количеством *S. aureus* и стадией заболевания. Показано, что в момент обострения АтД колонизация кожи *S. aureus* резко повышается. В настоящее время существует предположение, что потеря биоразно-

образия микробиома связана с патогенезом АтД⁹.

Диагностика АтД проводится прежде всего на основании изучения анамнеза, оценки клинической картины заболевания, аллергологического обследования для выявления причинно-значимых аллергенов. Для подтверждения диагноза АтД не надо оценивать уровень иммуноглобулина Е. При подозрении на АтД проводят дифференциальную диагностику.

В свою очередь диагноз АкД устанавливают на основании данных анамнеза, характерной клинической картины и этиологической связи контакта с аллергеном. Диагноз подтверждается в ходе проведения провокационных аппликационных тестов.

Согласно последним международным рекомендациям одним из основных принципов комплексного подхода к лечению больных АтД является топическая терапия и рациональный уход за кожей. Поскольку у больных АтД имеется дефект гена филаггрина, а значит, нарушены барьерные функции кожи, увлажнение позволяет уменьшить тяжесть течения заболевания и снизить потребность в медикаментозной терапии.

До начала использования препаратов первой линии больным рекомендуются базовая терапия, увлажнение кожи эмолентами, элиминационные мероприятия.

Первая линия терапии АтД включает топические ГКС, ингибиторы кальциневрина. При длительном, устойчивом к терапии АтД возможно применение иммуносупрессоров (циклоспорина, азатиоприна, интерферона гамма, системных ГКС и др.), пероральных антигистаминных средств, а также фототерапии¹⁰.

Для лечения АкД также рекомендуются уход и интенсивное

увлажнение кожи, в первой линии терапии применяют влажно-высыхающие повязки, топические ГКС, ингибиторы кальциневрина. При неэффективности лечения и присоединении инфекции назначают комбинированные препараты, содержащие ГКС, антибиотики (фузидовую кислоту, гентамицин, неомицин и др.) и противогрибковые компоненты (клотримазол, натамицин и др.), при необходимости добавляют системные антибиотики, блокаторы H₁-гистаминовых рецепторов. В случае поражения более 20% площади кожи и неэффективности наружной терапии показана системная антибактериальная терапия¹¹.

Цели ведения пациентов с АтД – улучшение барьерных функций кожи, контроль бактериальной колонизации и подавление воспаления. При АкД основными целями терапии являются не только улучшение барьерных функций кожи и подавление воспаления, но и элиминация аллергена.

Современный уход за любым типом кожи предполагает бережное очищение и адекватное увлажнение. Гигиеническая цель очищения – элиминация корок и чешуек. Эта процедура позволяет избежать патологической колонизации (*S. aureus* и др.). Поскольку появились новые сведения о микробиоме кожи, меняются представления об очищении кожи, обсуждаются новые подходы и алгоритмы.

Следующим этапом ухода за кожей является адекватное увлажнение. Исследования изменения состояния увлажненности кожи на фоне мытья продемонстрировали, что увлажненность кожи резко возрастает непосредственно во время мытья. Вода испаряется (сначала быстро, затем медленно)

⁹ Kong H.H., Oh J., Deming C. et al. Temporal shifts in the skin microbiome associated with disease flares and treatment in children with atopic dermatitis // Genome Res. 2012. Vol. 22. № 5. P. 850–859.

¹⁰ Sidbury R., Tom W.L., Bergman J.N. et al. Guidelines of care for the management of atopic dermatitis: Section 4. Prevention of disease flares and use of adjunctive therapies and approaches // J. Am. Acad. Dermatol. 2014. Vol. 71. № 6. P. 1218–1233.

¹¹ Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению аллергического контактного дерматита, 2014.

ОТКРОЙСЯ ЖИЗНИ
БЕЗ АЛЛЕРГИИ НА КОЖЕ ЛИЦА



КОМФОДЕРМ® M₂

Деликатное¹ действие и увлажнение кожи
для лечения дерматозов на лице²

Комфодерм M₂ крем:

- Метилпреднизолона ацепонат – уменьшает покраснения и зуд
- Мочевина – обладает увлажняющим эффектом

1. LUGER TA. BALANCING EFFICACY AND SAFETY IN THE MANAGEMENT OF ATOPIC DERMATITIS: THE ROLE OF METHYLPREDNISOLONE ACEPONATE. J EUR ACAD DERMATOL VENEREOL. 2011 MAR;25(3):251-8. DOI: 10.1111/J.1468-3083.2010.03789.X.
2. КУРС ЛЕЧЕНИЯ НЕ ДОЛЖЕН ПРЕВЫШАТЬ 5 ДНЕЙ.

ИНФОРМАЦИЯ ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ



IX Российская научно-практическая конференция «Санкт-Петербургские дерматологические чтения»

с поверхности кожи в течение 10–30 минут после мытья, чем объясняется чувство стягивания кожи. Поэтому для улучшения ее гидратации специалисты советуют наносить эмоленты сразу после водных процедур¹².

При АкД для предотвращения симптомов заболевания показано применение специальных защитных кремов, в состав которых входят вещества, повышающие барьерные функции кожи и препятствующие проникновению аллергенов.

В клинических рекомендациях Российской ассоциации аллергологов и иммунологов по лечению контактного дерматита рекомендовано также применение увлажняющих средств, содержащих липиды. Для увлажнения и нормализации микробиома можно использовать средства дерматологической косметики Перфекталь (производитель P.W. Beuyvers GmbH, IGS Aerosols GmbH, Германия). Эмульсия для лица и спрей для тела Перфекталь представляют собой гипоаллергенные средства, содержащие микрочастицы серебра высокой степени очистки.

Антимикробное действие указанных средств направлено только на патогенные микроорганизмы. Поэтому в результате применения средств Перфекталь не происходит вредного воздействия на микрофлору кожи.

Результаты исследования клинической эффективности средств Перфекталь в комплексной терапии АтД показали, что их применение способствует выраженному уменьшению симптомов АтД и улучшению прогноза и течения заболевания.

Основные наружные средства, применяемые при лечении острых аллергодерматозов, – топические ГКС. В последнее время появились данные о клинической эффективности топических ингибиторов кальциневрина (такролимус и пимекролимус) в лечении АкД и АтД.

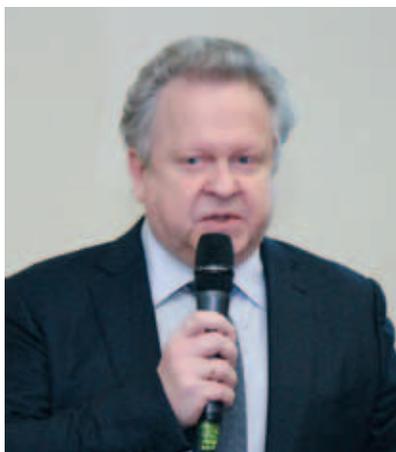
Уникальным по своему действию является препарат Комфодерм® М₂ (компания «Акрихин», Россия). Это комбинация топического ГКС (метилпреднизолона ацепонат) и мочевины. Мочевина 2% обладает увлажняющим и смягчающим

эффектами, способствует восстановлению барьерных функций кожи.

Профессор Е.Р. Аравийская подчеркнула важность интермиттирующей терапии в лечении пациентов с аллергодерматозами. Многочисленные зарубежные и российские исследования доказали эффективность и безопасность длительного перемежающего использования топических ГКС высокой активности в сочетании с эмолентами у больных тяжелым АтД. Препарат применялся два дня в неделю или через день в течение шести месяцев^{4,13}.

Международные эксперты рекомендуют топические противовоспалительные средства наносить на увлажненную кожу: в форме крема – через 15 минут после увлажняющего средства, а в форме мази – за 15 минут до увлажняющего средства.

В заключение профессор Е.Р. Аравийская отметила, что уход за кожей повышает эффективность терапии, сокращает ее продолжительность, увеличивает период ремиссии заболевания.



Профессор
А.В. Самцов

Доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой кожных и венерических болез-

Ведение пациентов с дерматозами, протекающими с поражением кожи лица

ней Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова (Санкт-Петербург), главный дерматовенеролог Министерства обороны Российской Федерации, вице-президент Всероссийского общества дерматовенерологов и косметологов Алексей Викторович САМЦОВ в начале выступления остановился на анатомо-физиологических особенностях кожи лица. Сосуды в области лица крупнее, многочисленнее и ближе расположены к поверхности, чем на других участках тела. Неврогенные механизмы и циркулирующие гумо-

ральные агенты вызывают так называемое воспаление кожи, проявляющееся в области лица.

К дерматозам, наиболее часто локализующимся на лице, относятся розацеа, розацеаподобный (периоральный) дерматит, акне, красная волчанка (дискоидная, *tumidus*, подострая), раздражительный и аллергический дерматиты, себорейный дерматит, фотодерматозы.

Розацеа – хронический дерматоз, характеризующийся поражением кожи лица в виде эритемы и папулопустулезных элементов.

¹² Ring J., Alomar A., Bieber T. et al. Guidelines for treatment of atopic eczema (atopic dermatitis) part I // J. Eur. Acad. Dermatol. Venereol. 2012. Vol. 26. № 8. P. 1045–1060.

¹³ Hanifin J., Gupta A.K., Rajagopalan R. Intermittent dosing of fluticasone propionate cream for reducing the risk of relapse in atopic dermatitis patients // Br. J. Dermatol. 2002. Vol. 147. № 3. P. 528–537.



Сателлитный симпозиум компании «Акрихин»

Розацеаподобный дерматит лица по определению локализуется только на лице. Другие заболевания, такие как акне, красная волчанка, АқД, локализуются как на лице, так и на других частях тела. Ранее считалось, что розацеа представляет собой ангионевроз, преимущественно в зоне иннервации тройничного нерва, обусловленный различными причинами. По последним данным, основным звеном патогенеза розацеа, так же как розацеаподобного дерматита, акне, ирритантного и аллергического дерматитов, является воспаление. Красная волчанка относится к аутоиммунным дерматозам.

При выборе тактики лечения дерматозов, локализующихся на коже лица, необходимо учитывать многофакторность этиологии и патогенез заболевания. Большое значение имеет топическая терапия, которая должна быть направлена на устранение воспаления, восстановление структуры и барьерных функций кожи. Среди наружных препаратов для лечения дерматозов наиболее часто используют ГКС. Большинство топических ГКС не может быть использовано на коже лица из-за более высокого, чем на других участках тела, риска развития побочных эффектов.

В случае необходимости назначения топических ГКС пациентам с патологией кожи лица необходимо соблюдать следующие принципы:

- время применения – не более пяти дней;
- использование нефторированных ГКС последнего поколения;
- применение препаратов в комбинации с увлажняющими средствами.

Следует отметить, что при лечении любых дерматозов с локализацией на лице длительное применение топических ГКС, особенно фторсодержащих, может привести к развитию розацеаподобного дерматита и в даль-

нейшем к появлению выраженного синдрома отмены.

Задача лечения себорейного дерматита – не столько полное излечение, что нередко бывает невозможным, сколько установление контроля над заболеванием. Многие авторы рекомендуют применять для лечения тяжелого себорейного дерматита нефторированные ГКС, преимущественно в форме крема и растворов, иногда – в форме мазей, а затем переходить на другие средства.

Топическая терапия кожных проявлений дискоидной и опухолевидной красной волчанки включает применение мазей и кремов с ГКС, однако при этом необходимо учитывать возможность развития более выраженной рубцовой атрофии кожи.

Заключение

Линия Акридерм российской фармацевтической компании «Акрихин» включает в себя эффективные и высококачественные лекарственные средства как в форме крема, так и в форме мази для лечения АтД, АқД, себорейного дерматита, псориаза, других изменений кожи разной этиологии. Акридерм® содержит ГКС бетаметазона дипропионат для местного применения. Акридерм® ГЕНТА – комбинированный препарат, включающий ГКС + антибиотик – аминогликозид гентамицин. Акридерм® ГК включает ГКС, антибиотик – аминогликозид гентамицин и противогрибковое средство – клотримазол. В состав Акридерма СК входят ГКС и кератолитическое средство – салициловая кислота.

Еще один препарат компании «Акрихин» – Комфодерм® М₂. Это уникальный препарат, в состав которого входят метилпреднизолона ацепонат и мочевины 2%. Показаниями к его применению являются воспалительные заболевания кожи, чувствительные

Несмотря на то что при лечении акне не рекомендуется использование топических ГКС, по мнению ряда авторов, при *Rosacea fulminans* возможно назначение курса топических ГКС продолжительностью две-три недели.

Профессор А.В. Самцов подчеркнул, что при лечении дерматозов, локализующихся на коже лица, препаратом выбора является Комфодерм® М₂ (компания «Акрихин»). Это комбинированный препарат для наружной терапии, в котором сочетаются нефторированный ГКС метилпреднизолона ацепонат и мочевины 2%. Последняя способствует увлажнению кожи. При поражении кожи лица длительность применения препарата ограничивается пятью днями.

к терапии топическими ГКС: АтД, АқД, истинная и микробная экзема, простой контактный дерматит.

В исследованиях показано, что при наружном применении метилпреднизолона ацепонат подавляет воспалительные и аллергические реакции, что приводит к уменьшению объективных симптомов воспаления (эритем, отеков, мокнутия) и аллергического воспаления (зуда, раздражения, боли). Мочевина 2% обладает увлажняющим и смягчающим эффектами, протеолитической активностью и улучшает проникновение активных компонентов в более глубокие слои кожи.

Комфодерм® М₂ крем наносят один раз в сутки тонким слоем на пораженные участки кожи. Длительность лечения не должна превышать 12 недель, а при поражении кожи лица – пяти дней. Препарат производится на российском заводе, поэтому может быть рекомендован в рамках реализации государственной программы импортозамещения. ●

дерматовенерология