



Стероидочувствительные дерматозы: простые сложные пациенты

Рассмотрению алгоритмов выбора средств фармакотерапии для больных стероидочувствительными дерматозами, вопросов эффективности и безопасности наружной терапии топическими глюкокортикостероидами у детей и взрослых, а также у беременных, страдающих атопическим дерматитом различной степени тяжести, «проблемным» псориазом, острой токсидермией и другими зудящими дерматозами, на примере препаратов Элоком и Элоком-С был посвящен симпозиум компании MSD, состоявшийся в рамках XV Всероссийского съезда дерматовенерологов и косметологов (24 июня 2015 г.).



Профессор
А.Л. Бакулев

Атопический дерматит (АтД) считается одной из сложных проблем современной дерматологии. По словам профессора кафедры кожных и венерических болезней Саратовского медицинского университета им. В.И. Разумовского, д.м.н. Андрея Леонидовича БАКУЛЕВА, при постановке диагноза важно избегать ошибок, поскольку под клинические проявления АтД могут маскироваться другие наследственные патологии, например синдромы Кнаппа – Комровера, Нетертона, Дубовица.

Атопический дерматит у детей: от диагноза к лечению

Собственный клинический опыт показывает, что за типичными для АтД высыпаниями на коже и интенсивным зудом может скрываться банальная чесотка, а за локализованными на сгибательных поверхностях высыпаниями – красный лишай и другие заболевания. Именно поэтому специалисту, основываясь на знании «морфологической азбуки», важно правильно оценить морфологические изменения кожи.

АтД отличается своеобразием возрастной эволюции проявлений. В связи с этим выделяют три возраста заболевания, каждый из которых предусматривает особый подход к лечению. Согласно национальным и международным клиническим рекомендациям методами и средствами лечения помимо элиминационных мероприятий и диеты является иммуносупрессивная терапия: терапия системными глюкокортикостероидами (ГКС), азатиоприном, а также фототерапия, топическая и аллергенспецифическая терапия¹.

Однако использование препаратов системного действия у детей с АтД,

особенно в младенческом и раннем возрасте, крайне нежелательно из-за возможности развития ряда серьезных побочных эффектов. Фототерапия также имеет возрастные ограничения². «В отношении данной категории больных у нас весьма ограниченный выбор, ведь азатиоприн не зарегистрирован в России для лечения АтД. Мы можем, конечно, передать пациентов аллергологам для специфической иммунотерапии, которая есть только в отношении аллергенов клеща домашней пыли», – уточнил докладчик.

Между тем неконтролируемый АтД у детей первого года жизни существенно увеличивает риск хронизации процесса. В этой ситуации необходимо применять топические средства. Восстановление кожного барьера на фоне лечения, предотвращающего проникновение аллергенов через кожу, оказывает благоприятное влияние на течение АтД и оптимизирует прогноз².

Терапия в первую очередь должна быть направлена на уменьшение клинических проявлений заболе-

¹ Клинические рекомендации Российского общества дерматовенерологов. Атопический дерматит. М., 2010.

² Atopic eczema in children. Management of atopic eczema in children from birth up to the age of 12 years. National Institute for Health and Care Excellence, London, 2007.



Сателлитный симпозиум компании MSD

вания, предотвращение рецидивов и снижение степени их тяжести. Такой контроль над заболеванием возможен лишь при ступенчатой терапии.

Традиционно при обострениях заболевания назначают топические ГКС. Ключевое значение при выборе препарата у детей, чья кожа отличается морфофункциональными особенностями, имеет не только высокая эффективность, но и хороший профиль безопасности. Таким препаратом считается мометазона фураат (Элоком). Кроме того, благодаря разнообразию лекарственных форм (мазь, крем, лосьон), относящихся к средним и сильным топическим ГКС, препарат может применяться при любой степени тяжести АТД.

Опасения в отношении назначения топического ГКС связаны с возможностью воздействия на гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковую систему, а также возникновения местных побочных эффектов (атрофии кожи). Вероятность развития системных нежелательных явлений на фоне терапии препаратом Элоком изучалась в двух исследованиях, отвечающих принципам доказательной медицины. В мультицентровом слепом срав-

нительном исследовании А.Т. Lane и соавт. (1997) приняли участие более 300 детей в возрасте от шести месяцев до 12 лет. Согласно полученным данным, только у одного из 44 пациентов, получавших Элоком, зафиксировано небольшое краткосрочное снижение уровня кортизола на 22-й день лечения, который нормализовался при повторном тестировании через семь дней³. В простом слепом рандомизированном сравнительном исследовании Н.Д. Vernon и соавт. (1991) с участием 48 детей того же возраста на фоне терапии Элокомом не было выявлено ни одного случая снижения уровня кортизола⁴.

Клиническая эффективность и безопасность применения Элокома были продемонстрированы в многоцентровом исследовании у 22 831 пациента (из них 662 детей в возрасте от одного месяца до шести лет) с различными дерматозами, в том числе и с АТД⁵. Эффективность терапии отмечена в 92% случаев у взрослых больных и 93% случаев у детей. Атрофия кожи даже при продолжительном лечении (до 36 недель) не была зафиксирована.

Проведенное исследование по оценке атрофогенного потенциала

топических ГКС у 70 детей (55 – АТД, 28 – экзема/псориаз) в дерматологической практике продемонстрировало, что рутинное, правильно назначаемое и длительное применение топических ГКС у детей с дерматитами не вызывает атрофии кожи. В заключение профессор А.Л. Бакулев рекомендовал при назначении топических ГКС детям придерживаться следующих принципов:

- у пациентов в возрастной категории до шести месяцев не использовать препараты, особенно фторсодержащие;
- наносить стероиды средней силы на кожу лица очень коротким курсом – в течение трех – пяти дней при тяжелых обострениях;
- наносить на чувствительную кожу (подмышечные впадины, мошонка) при обострении в течение короткого срока – 7–14 дней;
- применять на поверхности не более 20% площади кожи и не использовать под окклюзионную повязку;
- у детей с частыми обострениями АТД препараты можно применять два раза в сутки два дня подряд в течение недели для профилактики обострений.

«Проблемный» псориаз... Задачи и решения

Несмотря на то что псориаз не угрожает жизни пациента, заболевание является причиной серьезных психологических проблем, поводом для самоизоляции, депрессии, снижения качества жизни. Доцент кафедры дерматовенерологии с клиникой Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. акад.

И.П. Павлова, к.м.н. Марианна Михайловна ХОБЕЙШ отметила, что псориаз умеренного и тяжелого течения в 11–43% случаев сопровождается тревогой, в 9–62% – депрессией, в 16–44% – метаболическим синдромом, в 47–59% случаев – неалкогольной жировой дистрофией печени и другими заболеваниями. Особый интерес дерматологов вызывает так называемый про-



К.м.н.
М.М. Хобейш

³ Lane A. T. Efficacy and safety of topical steroids in paediatric atopic dermatitis // J. Europ. Acad. Dermatol. Venereol. 1997. Vol. 8. Suppl. 1. P. S24–S27.

⁴ Vernon H.J., Lane A.T., Weston W. Comparison of mometasone furoate 0.1% cream and hydrocortisone 1.0% cream in the treatment of childhood atopic dermatitis // J. Am. Acad. Dermatol. 1991. Vol. 24. № 4. P. 603–607.

⁵ Шерер Р., Новок К. Опыт использования наружного кортикостероида мометазона фураата // Российский аллергологический журнал. 2005. № 4. С. 84–89.



блемный псориаз, когда клинически определяется тяжелая степень псориаза при небольшой площади поражения⁶. Это псориазическое поражение в области открытых, видимых участков кожи; вовлечение в процесс значительной зоны волосистой части головы; поражение аногенитальной области; поражение ладоней и подошв; выраженная ониходистрофия; выраженный зуд с обилием экскориаций.

Поражение кожи при псориазе может быть как распространенным, так и ограниченным, но во всех случаях пациенты нуждаются в наружной терапии. Как правило, единственно правильным при ограниченном вульгарном псориазе и незначительном снижении качества жизни считается назначение наружных средств при обязательной элиминации провоцирующих факторов. При распространенном вульгарном псориазе и значительном снижении качества жизни топическая терапия является важным дополнением к системному лечению.

Топическая терапия при прогрессировании псориаза ступенчатая и включает применение мазей, гелей, кремов, лосьонов, содержащих ГКС или ГКС в сочетании с кератопластическими, кератолитическими препаратами или с кальципотриолом, а также средств базового ухода.

Препараты первой линии – топические ГКС. Они оказывают противовоспалительное, эпидермостатическое и местноанестезирующее действие. Немецким обществом дерматологов был разработан интегральный критерий оценки топических ГКС, своеобразный терапевтический индекс, предусматривающий оптимальное соотношение пользы/риска⁷.

На сегодняшний день среди топических ГКС наиболее предпочтительными считаются современные нефторированные препараты последнего поколения, отличающиеся выраженным противовоспалительным действием, минимальным атрофогенным потенциалом и высоким профилем безопасности. Одним из представителей этих препаратов является мометазон фуруат. Преимуществами мометазона фуруата (Элоком) считаются:

- ✓ высокая системная безопасность (минимальная системная абсорбция, низкий риск развития системных побочных эффектов);
- ✓ местная безопасность (отсутствие фтора в молекуле, баланс геномных и внегеномных эффектов, низкий атрофогенный потенциал);
- ✓ применение один раз в сутки;
- ✓ доказанная в исследованиях и практическим опытом эффективность;
- ✓ возможность использования на чувствительных участках и участках, подвергаемых инсоляции;
- ✓ разнообразие лекарственных форм (лосьон, крем, мазь) и, как следствие, возможность применения при любых локализациях патологического процесса различной степени тяжести.

М.М. Хобейш кратко охарактеризовала терапевтические возможности лекарственных форм препарата.

Мазь Элоком обладает сильным противовоспалительным действием и показана при активном воспалении, выраженной инфильтрации. Мазь можно применять длительно (в течение 12 недель) с постепенной ее отменой.

Крем Элоком обладает умеренным противовоспалительным

действием с возможностью длительного применения (до 12 недель). Крем можно использовать в проблемных зонах (лицо, складки, гениталии). Показан при стероидочувствительных дерматозах, фотодерматозах, солнечных ожогах.

Лосьон Элоком оказывает умеренное действие и может применяться в проблемных зонах (лицо, складки, гениталии). Лосьон также показан для волосистой части головы, например при «псориазической короне», себорейном дерматите.

По мнению докладчика, одним из часто встречающихся в клинической практике заболеваний ограниченной локализации является пустулезный псориаз ладоней и подошв. Проблемный характер ладонно-подошвенного псориаза определяется функциональной значимостью пораженных участков и резистентностью к наружной терапии. Резистентность объясняется особенностью кожи ладоней и подошв (более толстая), выраженностью патологических изменений в эпидермисе и дерме, постоянным раздражением и травматизацией очагов поражения. В этом случае наибольшей проникающей способностью обладают топические ГКС в форме мази.

Собственный клинический опыт и результаты исследований показывают, что наиболее эффективным средством терапии при ладонно-подошвенном псориазе является мазь Элоком-С. В состав препарата входят 0,1%-ный мометазон фуруат и 5%-ная салициловая кислота. Эта комбинация обеспечивает не только хороший противовоспалительный эффект, но и усиленный по сравнению с имеющимися аналогами кератолитический эффект, потенцирующий более глубокое

⁶ Mrowietz U., Kragballe K., Reich K. et al. Definition of treatment goals for moderate to severe psoriasis: a European consensus // Arch. Dermatol. Res. 2011. Vol. 303. № 1. P. 1–10.

⁷ Luger T.A., Loske K.D., Elsner P. et al. Topische Dermatotherapie mit Glukokortikoiden – Therapeutischer Index // AWMF-Leitlinien-Register. № 013/034, 2009.



Сателлитный симпозиум компании MSD

проникновение стероида, повышение чувствительности к нему. Эффективность мази Элоком-С в качестве топической терапии среднетяжелой и тяжелой степени псориаза была оценена в многоцентровом наблюдательном исследовании⁸. В нем приняли участие 3652 пациента с умеренным и тяжелым псориазом из 741 дерматологической клиники Германии. Изначально площадь поражения кожи < 10% была у 12,2% пациентов, распространенный процесс (> 10% поверхности тела) имел место у 84,3%. Результаты исследования продемонстрировали высокую эффективность мази Элоком-С (см. рисунок).

Через четыре недели терапии мазью Элоком-С число больных с распространенным процессом уменьшилось практически в четыре раза. Отмечалось достоверное ($p < 0,0001$) снижение общего среднего балла симптомов – в два раза, выраженности шелушения – в пять раз, эритемы – более чем в два раза, инфильтрации – более чем в три раза. Важно и то, что 87,5% врачей и 84,9% пациентов оценили эффективность мази Элоком-С как хорошую, очень хорошую и отличную.

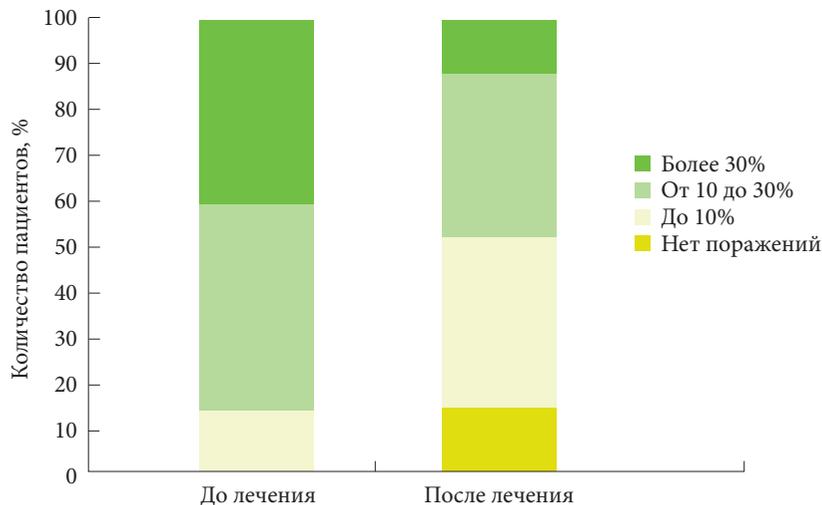


Рисунок. Динамика распространенности псориазического поражения на фоне применения мази Элоком-С

Завершая выступление, М.М. Хобейш акцентировала внимание участников симпозиума на возможности применения топических ГКС у беременных с дерматозами. Согласно рекомендациям Американской академии дерматологии (2013) для большинства дерматологических заболеваний во время беременности топическая терапия – самый безопасный выбор, и она должна рассматриваться как терапия первой линии. В свою очередь британские дерматологи,

проанализировав применение топических ГКС более чем у 84 000 беременных, сделали вывод, что в качестве терапии первой линии следует использовать слабые или умеренные топические ГКС, а сильные и очень сильные – применять в качестве препаратов второй линии в течение короткого периода. Особо отмечались благоприятный профиль безопасности современных топических ГКС, таких как мометазона фураат, и удобство их приема.

Трудный пациент – обоснованный выбор наружной терапии

Руководитель научного клинического отдела Уральского научно-исследовательского института дерматовенерологии и иммунопатологии Росмедтехнологий, д.м.н., профессор Муза Михайловна КОХАН, опираясь на собственный успешный опыт применения препаратов Элоком и Элоком-С в лечении пациентов со стероидочувствительными дерматозами, представила учас-

тникам симпозиума несколько случаев из практики.

Клинический случай 1. Больной И., 18 лет. Диагноз АтД, взрослая фаза, диссеминированная форма с сопутствующим аллергическим ринитом. Пациент заболел АтД в годовалом возрасте. В 16 лет к АтД присоединился ринит с обострениями в весенне-летние месяцы и после контакта с аллергенами (шерсть кошек).



Профессор М.М. Кохан

⁸ Grieb S., Karmann B., Zurmühlen R., Bruch-Gerharz D. Multizentrische Anwendungsbeobachtung zum Einsatz eines topischen Kombinationspräparates aus Mometasonfuroat 0,1% und Salicylsäure 5% bei der Behandlung von mittelschwerer bis schwerer Psoriasis // Akt. Dermatol. 2009. Vol. 35. № 5. P. 175–179.



Больной получал курс терапии один-два раза в год с краткосрочным эффектом. В последние три года наблюдается стероидозависимость от системных ГКС и нечувствительность к используемым наружным препаратам – Фторокорту, Лориндену, Целестодерму.

Больной поступил в клинику с очередным обострением АтД. Данные лабораторного исследования продемонстрировали наличие выраженного лейкоцитоза ($9,1 \times 10^9/\text{л}$), эозинофилии (7%), высокой скорости оседания эритроцитов (СОЭ) (13 мм/ч). Биохимическая гепатограмма в пределах нормы. Иммунограмма: IgE – 850 МЕ/мл, индекс CD4/CD8 – 2,6, снижение фагоцитарной активности (ФАН). Бактериальный посев с кожи выявил наличие *Staphylococcus aureus* 10^9 КОЕ/г. Кроме того, у пациента имели место такие сопутствующие заболевания, как гепатит В, хронический холецистит и дисбиоз кишечника с повышенным содержанием *S. aureus* и *Candida* spp. (10^6 КОЕ/г).

Безусловно, лечение данного пациента должно быть направлено на уменьшение гиперемии, зуда, инфильтрации, проявлений ринита, а также санацию дисбиоза и *Candida* spp. с последующим подбором эффективных наружных средств. Однако выбор терапии имел некоторые ограничения – нельзя было применять системные ГКС, Сандиммун, ПУВА-терапию (воздействие на кожу длинноволнового ультрафиолетового излучения А в комбинации с псораленами), антигистаминные препараты первого поколения, антибиотики пенициллинового ряда, фторированные топические ГКС.

Больному назначена комплексная терапия: Тимодепрессин 1,0 в/м ежедневно № 14, азитромицин 0,5 г/сут № 5, флуконазол 150 мг/нед № 3, мазь Элоком один раз в сутки в первые 14 дней, а с третьей-четвертой недели –

через день плюс постоянный уход за кожей с помощью эмолентов.

Четырехнедельный курс лечения позволил достичь состояния клинической ремиссии с восстановлением функции кишечника и элиминации микологической инфекции. Пациенту при выписке из стационара рекомендован прием антигистаминов второго поколения в сезон, использование мази Элоком в режиме два дня в неделю до полного регресса высыпаний, а затем – до трех месяцев в режиме поддерживающей терапии и перманентный уход за кожей.

«Больной находится у нас на диспансерном учете. Развившееся через год обострение было достаточно умеренным и не потребовало применения системной терапии. В настоящее время пациент трудоспособен», – уточнила профессор М.М. Кохан.

Клинический случай 2. Больная К., 39 лет. Диагноз АтД, диффузная форма, с сопутствующим микозом стоп и онихомикозом.

Страдает АтД с детства, в 30-летнем возрасте процесс принял диффузный характер с формированием эритродермических состояний при крайне выраженном зуде кожи. Кроме того, у пациентки выявлены такие сопутствующие заболевания, как хронический описторхоз, хронический колит и фибромиома матки.

Больная получала короткие курсы системных ГКС в/в по 25–30 мг, антигистаминные препараты первого поколения, топические ГКС (Синафлан). Однако эффект был кратковременным. По поводу сопутствующих заболеваний лечение не проводилось.

Данные лабораторных исследований показали наличие умеренного лейкоцитоза ($8,9 \times 10^9/\text{л}$), ярко выраженной эозинофилии (14%) и повышенной СОЭ (17 мм/ч). Иммунограмма: IgE – 1030 МЕ/мл, индекс CD4/CD8 – 1,6. Бактериальный посев с кожи выявил *S. aureus* (10^6 КОЕ/г),

с ногтей – *Trichophyton rubrum*. Патоморфологические и иммуногистохимические исследования подтвердили диагноз АтД.

Пациентке были проведены детоксикационная терапия, санация описторхозной инвазии. Назначены системные ГКС в дозе 25 мг внутрь в течение семи дней с постепенной отменой препарата, антигистаминные препараты первого поколения в/м, наружно – мазь Элоком один раз в сутки в течение 14 дней, затем крем Элоком. «При выраженной глубокой и плотной инфильтрации именно мазь – та лекарственная форма, которая дает наибольший клинический эффект, поскольку способствует наиболее глубокому проникновению молекулы в эпидермис. Когда мы отметили уменьшение инфильтрации, перешли на крем Элоком, а на нижние конечности применяли мазь Тридерм и средства ухода за кожей. После достижения клинической ремиссии проводилась системная терапия грибковой инфекции», – пояснила докладчик.

Клинический случай 3. Больной А., 46 лет. Диагноз АтД, период обострения.

Страдает АтД с раннего детского возраста. Лечение было эффективным, и обострения случались крайне редко (в 7, 14 и 22 года).

Последнее обострение произошло через два дня пребывания на морском побережье. У пациента появились распространенные высыпания с выраженным зудом в области лица, шеи, туловища и конечностей – клиническая картина обострения АтД на фоне неблагоприятных факторов и прямых аллергенов.

Больному А. было назначено комплексное лечение с соблюдением гипоаллергенной диеты, приемом антигистаминных препаратов (лоратадин), наружная терапия в виде крема Элоком один раз в сутки и средств ухода за кожей. Такой подход к лечению позволил через два дня умень-

Высокая эффективность в лечении стероид-чувствительных дерматозов^{1,2,3}



- **Высокая эффективность^{1,2}**
противовоспалительный, противозудный и антиэкссудативный эффект
- **Высокий уровень безопасности¹**
отсутствие побочных эффектов у 99,4% пациентов
- **Удобство применения³**
нанесение на кожу 1 раз в сутки, без цвета и запаха
- **Три формы Элокома (крем, мазь, лосьон)³**
возможность выбора формы для любой локализации и стадии воспалительного процесса

Список литературы

1. Scherer R., Nowok K. et al. Опыт использования наружного кортикостероида – мометазона фууроата. Российский Аллергологический Журнал 2005 (4); 84-89 2. Prakash A. et al. Topical Mometasone. A review of its pharmacological properties and therapeutic use in the treatment of dermatological disorders. Drugs 1998, 55(1): 145-163 3. Инструкция по медицинскому применению препарата Элоком®.

Ключевая информация по безопасности Элоком® крем (мометазон), Элоком® лосьон (мометазон), Элоком® мазь (мометазон)

Противопоказания

- Повышенная чувствительность к какому-либо компоненту препарата или ГКС.
- Розовые угри, периоральный дерматит.
- Бактериальная, вирусная (вирус герпеса, ветряная оспа) или грибковая инфекция кожи.
- Туберкулез, сифилис.
- Поствакцинальные реакции.
- Беременность (лечение обширных участков кожи, длительное лечение).
- Детский возраст до 2-х лет (в связи с недостаточностью данных).

Особые указания

Элоком® крем, мазь, лосьон
При нанесении на большие участки кожи в течение длительного времени, особенно при применении окклюзионных повязок, возможно развитие системного действия ГКС. Учитывая это, больные должны наблюдаться в отношении признаков подавления функции гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой системы и развития синдрома Иценко-Кушинга.

Следует избегать попадания препарата Элоком® крем в глаза.

Следует учитывать, что ГКС способны изменять проявления некоторых заболеваний кожи, что может затруднить постановку диагноза. Кроме того, применение ГКС может быть причиной задержки заживления ран. При длительной терапии ГКС внезапное прекращение терапии может привести к развитию синдрома рикошета, проявляющегося в форме дерматита с интенсивным покраснением кожи и ощущением жжения. Поэтому после длительного курса лечения отмену препарата следует производить постепенно, например, переходя на интермиттирующую схему лечения перед тем, как его полностью прекратить.

Особые указания

Элоком® лосьон
Пропиленгликоль, входящий в состав препарата, может вызывать раздражение в месте нанесения, а изопропанол – ощущение жжения при попадании на воспаленную кожу. В таких случаях следует прекратить применение препарата Элоком® лосьон и назначить соответствующее лечение.

Перед назначением любого препарата, упомянутого в данном материале, пожалуйста, ознакомьтесь с полной инструкцией по применению, предоставленной компанией-производителем. Компания MSD не рекомендует применять препараты компании способами, отличными от описанных в инструкции по применению.

Если развивается сопутствующая кожная инфекция, следует использовать необходимое противогрибковое, противовирусное или антибактериальное средство. При отсутствии быстрого положительного ответа на лечение необходимо отменить ГКС до устранения инфекции.

Применение в педиатрии

Элоком® крем, мазь, лосьон
В связи с тем, что у детей величина соотношения площади поверхности и массы тела больше, чем у взрослых, дети подвержены большему риску подавления функции гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой системы и развития синдрома Иценко-Кушинга при применении любых ГКС местного действия. Длительное лечение детей ГКС может привести к нарушениям их роста и развития. Дети должны получать минимальную дозу препарата, достаточную для достижения эффекта.

Применение в педиатрии

Элоком® лосьон
Безопасность и эффективность мометазона при местном применении у детей в течение периода, превышающего 6 недель, не изучались.

Нежелательные эффекты

Элоком® крем, мазь, лосьон

Инфекции инвазии: фолликулит, вторичные инфекции — редко.
Со стороны кожных покровов и подкожной ткани: раздражение кожи, сухость кожи, ощущение жжения кожи, зуд, гипертрихоз, угревая сыпь, гипопигментация, периоральный дерматит, аллергический контактный дерматит, мацерация кожи, присоединение, атрофия кожи, стрии, потница, образование папул, пустул – редко.

Со стороны нервной системы: парестезии – частота не установлена.

При применении наружных форм ГКС в течение длительного времени и/или для лечения больших участков кожи, или с использованием окклюзионных повязок, особенно у детей и подростков, могут возникнуть побочные эффекты, характерные для ГКС системного действия, включая надпочечниковую недостаточность и синдром Кушинга.



ООО «МСД Фармасьютикалс»
Россия, 115093, г. Москва, Павловская, д. 7, стр. 1
Тел.: +7 (495) 916 71 00
Факс: +7 (495) 916 70 94
www.msd.ru

Элоком®
мометазона фууроат

Легкий путь к здоровой коже!



На правах рекламы
Регистрационные удостоверения:
П N013256/02-250113, П N015969/01-101212, П N013256/02-180108
DERM-1094885-0006; 09.2013



шить воспалительный процесс, а через семь дней полностью его разрешить.

По словам профессора М.М. Кохан, выбор препарата в форме крема был определен, во-первых, его способностью эффективно купировать воспалительный процесс умеренной силы, во-вторых, наличием у этой формы фотопротективных свойств.

Клинический случай 4. Больная К., 27 лет. АтД страдает с девятилетнего возраста. С детства у нее отмечались высокие значения IgE. Получала стандартную терапию при обострениях, которые носили умеренный характер и чаще всего происходили осенью. С началом пубертатного периода, а затем в подростковом возрасте у нее развился сезонный аллергический ринит (в летнее время). В возрасте от 18 до 27 лет отмечалась полная клиническая ремиссия ринита и АтД.

В мае 2015 г. во время второго триместра беременности после переезда за город произошло резкое обострение ринита, а чуть позже, после употребления свежевыжатого сока из яблок и сельдерея, обострился АтД. Терапия лоратадином и беклометазона дипропионатом (спрей), назначенная аллергологом, а также самостоятельное применение мази гидрокортизона не привели к нивелированию симптомов заболеваний. Только совместная консультация дерматолога и аллерголога позволила выработать эффективную тактику лечения. Пациентке К. была назначена следующая схема терапии: наружно – крем Элоком один раз в сутки, уход за кожей профильными увлажняющими средствами, интраназально – спрей Назонекс. Было также рекомендовано избегать контактов с аллергенами, в том числе с перекрестными пищевыми. Комплексное лечение способствовало полному разрешению симптомов на седьмой день терапии. Течение беременности проходило

без патологии. Данный случай подтверждает необходимость совместного ведения дерматологами и аллергологами больных с «атопическим маршем».

Клинический случай 5. Больной Н., 43 года. Диагноз «острая распространенная токсидермия».

В семейном анамнезе – атопический дерматит, ринит, у матери – бронхиальная астма. У пациента в раннем детском возрасте отмечались проявления АтД, обострения возникали после употребления цитрусовых и орехов.

Заболел остро после лечения язвы желудка средством китайской медицины «Формула пяти элементов 812»: ярко выраженные эритематозные высыпания, поверхностные эрозии, жжение и болезненность кожи, развилась острая токсидермия.

Пациенту было назначено лечение, которое позволило купировать обострение: инфузионная терапия до 800 мл в сутки физиологическим раствором, гипосенсибилизирующие препараты, сорбенты, фамотидин, крем мометазона фураат 0,1%-ный (Элоком).

По мнению профессора М.М. Кохан, такой подход базируется прежде всего на том, что причиной развития токсидермии стало применение лекарственного средства. В то же время терапия системными ГКС была бы опасна в период обострения язвенной болезни. Целью назначенного

лечения были элиминация токсических субстанций и купирование острых субъективных симптомов, для чего необходим умеренно сильный топический ГКС в виде крема, каковым и является Элоком.

Докладчик также привела несколько клинических случаев успешного применения комбинированного препарата Элоком-С в комплексной терапии больных красным плоским лишаем и мази Элоком у пациентов с начальной стадией злокачественной лимфомы кожи, грибвидным микозом, генерализованным псориазом.

По мнению профессора М.М. Кохан, нестандартные клинические ситуации требуют дифференцированного подхода к выбору топического ГКС и его лекарственной формы. Реальная эффективность и безопасность топической терапии больных стероидочувствительными дерматозами связаны с наличием дополнительных терапевтических и профилактических возможностей оптимизированной основы ГКС. Как показывает клиническая практика, препараты Элоком и Элоком-С обладают всеми необходимыми характеристиками и позволяют не только достичь клинического результата, но и повысить приверженность больных лечению топическими стероидами.

Заключение

Подводя итоги симпозиума, профессор А.Л. Бакулев отметил большую значимость затронутых в ходе работы проблем. Он подчеркнул, что современная стратегия применения средств наружной терапии базируется на топических ГКС, альтернативы которым для купирования серьезных процессов до сих пор не существует. Такие современные топические стероиды, как препараты Элоком и Элоком-С, нашли

широкое применение в моно- и комбинированной терапии дерматозов и заслужили высокую оценку врачей-практиков. Элоком и Элоком-С при правильном применении позволяют добиться выраженного терапевтического эффекта и безопасного контроля над аллергическим воспалением. Они обладают хорошей переносимостью, высокой комплаентностью и не вызывают побочных эффектов. ●