

нии ацикловиrom сократилась до $4,18 \pm 0,12$ дня, субъективные ощущения прекратились в первые два дня лечения. Пациенты с тяжелым и среднетяжелым течением герпес-вирусной инфекции получали также иммуноотропный препарат виферон (ректальные свечи по 125 ед.) 2 раза в день, курс лечения 10 дней. Побочных явлений не было зарегистрировано ни у одного ребенка.

После проведенной терапии значительное улучшение в течении герпес-вирусной инфекции (уменьшение продолжительности рецидива и/или увеличение ремиссии в 2 и более раз) было достигнуто у 72,7 % пациентов, улучшение (уменьшение продолжительности рецидива и/или увеличение ремиссии менее чем в 2 раза) – у 27,3 %.

Таким образом, противовирусная терапия ацикловиrom и иммуноотропным препаратом виферон (при тяжелом и среднетяжелом течении инфекции) является безопасным и эффективным методом лечения детей с герпес-вирусной инфекцией.

**Кунгуров Н. В., Кохан М. М.,
Кенниксфест Ю. В., Кокорина Н. С.**

г. Екатеринбург

ПРИНЦИПЫ И СРЕДСТВА ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЙ ТОПИЧЕСКОЙ СТЕРОИДНОЙ ТЕРАПИИ

Наружная (топическая) терапия дерматозов является важным и неотъемлемым звеном в комплексной программе лечения детей и взрослых. Назначение наружных средств должно быть строго индивидуализированным в зависимости от нозологической формы дерматоза, стадии течения, клинических особенностей и осложнений патологического процесса в коже. Проведение локальной терапии больных с использованием глюкокортикостероидных гормонов (ГКС) требует от врача стратегических знаний механизмов действия лекарств, внимания, гибкости и терпения в осуществлении тактики наружного лечения.

Метаболические эффекты ГКС, обусловленные влиянием комплекса гормон-специфических цитоплазматических рецепторов на транскрипцию генов в ядре клетки, реализуются в синтезе информационной РНК, что изменяет продукцию различных белков, в том числе ферментных, индуцируя одни и ингибируя другие.

ГКС оказывают многостороннее противовоспалительное действие на все фазы воспаления: альтерацию, экссудацию, пролиферацию.

В настоящее время для наружного применения используют десятки ГКС, которые, в зависимости от выраженности их местного противовоспалительного действия, подразделяют на препараты слабого (гидрокортизон), умеренного (преднизолон, флуокортолон, алклометазон), сильного (бетаметазон, дексаметазон, флуоцинолон, мометазона фуоат) и очень сильного (клобетазол, галцинонид) действия. Гидрокортизон относится к препаратам 1-го поколения; преднизолон, обладающий умеренно выраженным эффектом, является представителем 2-го поколения; 3-е поколение представлено большим числом фторированных ГКС, которые оказывают сильное или очень сильное местное действие; к 4-му поколению относятся нефторированные сильнодействующие ГКС – гидрокортизона-17-бутират, мометазона фуоат. Препараты 5-го поколения, обладая высокой активностью фторированных ГКС, лишены свойственных им побочных эффектов.

Наряду с синтезом новых ГКС совершенствовались и лекарственные формы (лосьон, эмульсия, аэрозоль, гель, крем, мазь, жирная мазь).

Реальное клиническое воздействие глюкокортикостероидных топических препаратов зависит не только от фармакологических свойств и концентрации ГКС, но и от других факторов. К ним относятся:

- природа заболевания и характер изменений кожи;
- тип ГКС и его основы, площадь нанесения ГКС-средства (количество наружного средства);
- метод нанесения (частота, длительность экспозиции на коже, наличие окклюзивных повязок);
- локализация воспалительного процесса и места нанесения ГКС, возраст пациента.

Длительное, неконтролируемое применение топических ГКС может приводить к формированию системных и местных осложнений, таких, как атрофия кожи, развитие стрий, формирование стойкой эритемы и телеангиоэктазий, появление угревидных сыпей, гипертрихоз, активизация инфекционных поражений, что особенно динамично развивается у детей.

Учитывая биологические свойства ГКС, механизм саногенетического действия и риск формирования осложнений, можно сформулировать принципы топического применения этих препаратов:

– ГКС назначаются только в случае точно установленного диагноза кортикоид-чувствительного дерматоза, причем для лечения, а не для профилактики;

– следует использовать топический стероид, минимально достаточный для купирования остроты процесса, рациональнее назначать однократную утреннюю аппликацию;

– терапия начинается с сильных ГКС в течение короткого периода (до 7 дней), затем применяют более слабые средства;

– предпочтение отдается коротким, интермиттирующим курсам (а не длительным непрерывным), это позволит избежать тахифилаксии и существенных локальных и системных побочных эффектов;

– необходимо избегать использования сильных ГКС при лечении младенцев и маленьких детей, длительного применения сильных стероидов на лице, в складках, аногенитальной области у всех пациентов;

– инфекционные проявления (осложнения), сопровождающие дерматоз, следует оперативно санировать дополнительными местными или системными средствами;

– для обработки кожи, особенно при выраженной сухости, используются эмульсионные, увлажняющие, индифферентные кремы, мази;

– при чередовании ГКС и традиционных дерматологических средств проводится «тандем-терапия» или «ступенчатое» лечение различных зон кожи.

Данные литературы и наш собственный клинический опыт показывают, что среди современных наружных ГКС-средств высоким уровнем эффективности и безопасности отличаются продукты серии Элоком (лосьон, крем, мазь), действующим веществом которых является мометазона фураат (0,1 %). Это новый 17С фураат-эфир, он находится в боковом положении, а два атома хлора – в позициях С9 и С21. Данная химическая структура обеспечивает оригинальность действия препарата, придает уникальность новой кортикостероидной молекуле, обуславливает его преимущества перед фторированными кортикостероидами.

Доказано, что препарат показан как при острых, так и при хронических процессах, даже при длительном применении риск развития местных и системных осложнений минимален. Курс непрерывного

использования Элокома может достигать при лечении детей, начиная с двухлетнего возраста, 3–4 недель.

Мазь Элоком наносится на высыпания в области туловища и конечностей при максимально выраженных явлениях инфильтрации и лихенификации кожи; крем – на кожу лица, шеи, в складках, на поверхности с экссудацией; лосьон Элоком особенно эффективен в терапии детей, при локализации высыпаний в области лица, шеи, волосяной части головы, наличии участков с явлениями мокнутия.

В клинической дерматологии часты случаи, когда течение основного дерматоза (аллергического, аутоиммунного, пролиферативного) осложняется вторичным инфицированием пиококками, вирусами, грибами. В таких случаях реализация принципа дополнительной противомикробной терапии осуществляется наружным применением комбинированных ГКС-средств с антимикробными, антимикотическими и прочими лекарственными веществами. Подобным апробированным препаратом является Целестодерм В с гарицином (крем, мазь), включающий кортикостероид бетаметазона валерат 0,1 % и антибиотик гарицилин сульфат. Показаниями к назначению Целестодерма с гарицином являются: микробная экзема во всех ее разновидностях, возникновение у пациентов с аллергодерматозами пиогенных фолликулитов, пустулициции, *инфицированных расчесов, импетицициции, появление гнойного налета на эрозиях, язвах.* Кроме того, нами отмечена возможность применения этого средства у больных с дерматозами с профилактической целью при угрозе развития пиогенных осложнений.

Применение препарата Тридерм (крем, мазь), включающего бетаметазона дипропионат, антимикотик клотримазол и антибиотик гентамицина сульфат, обосновано при осложненных формах дерматозов, особенно при подозрении на наличие микотической этиологии осложнений. К таким заболеваниям относятся: себорейный дерматит, себорейная экзема, аллергические проявления в области себорейных зон у детей и взрослых, микробная экзема, микотическая экзема, дисгидротическая экзема кистей и стоп, пустулезный псориаз кистей и стоп; дерматиты, экзематозные высыпания у больных с сопутствующим сахарным диабетом.

Для лечения дерматозов, осложненных вторичной гнойной инфекцией и локализующихся в области лица у детей и взрослых, возможно применение препарата Гаразон (глазная мазь, капли), содер-

жащего гентамицина сульфат, бетаметазона натрия фосфат. Входящие в состав препарата лекарственные вещества оказывают выраженное противовоспалительное и противомикробное действие. Основа мази и глазных капель стерильна, и препарат предназначен к использованию в офтальмологии для терапии конъюнктивитов, блефаритов (негнойных, аллергических, ассоциированных с себорейным дерматитом), кератитов, блефароконъюнктивитов, аллергических конъюнктивитов, осложненных вторичной инфекцией.

Таким образом, применение топических ГКС-средств в терапии дерматозов обосновано патогенетической направленностью их действия. Гормональная топическая терапия безусловно эффективна и безопасна при соблюдении принципов и правил ее использования, при обоснованном выборе препарата, в том числе и комбинированного действия, при рациональном подборе лекарственной формы наружного средства.

Кунгуров Н. В.,
Кохан М. М., Кениксфест Ю. В.,
Куклин И. А., Кокорина Н. С.

г. Екатеринбург

ОПЫТ КЛИНИЧЕСКОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПРЕПАРАТА АФЛОДЕРМ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ

Топическая терапия аллергодерматозов входит в базовый стандарт лечения заболеваний и является неотъемлемой частью терапевтического комплекса. В настоящее время в распоряжении врачей-дерматологов имеется значительное число разнообразных средств местного лечения, содержащих глюкокортикостероидные гормоны (ГКС).

Нами проведено изучение клинической эффективности нового препарата Афлодерм (крем, мазь) в лечении больных атопическим дерматитом (АД) детей и взрослых

Действующее вещество препарата Афлодерм – алклометазона дипропионат 0,05 %. Это синтетический нефторированный глюкокортикостероид для местного применения, относящийся к классу с умеренным потенциалом топического воздействия. Препарат обладает