

# Дерматозы, осложненные вторичной инфекцией: акценты на наружную терапию

Святенко Т.В.<sup>†</sup>, Дудник О.С.<sup>‡</sup>, Франкенберг А.А.<sup>‡</sup>

<sup>†</sup> Днепропетровская государственная медицинская академия

<sup>‡</sup> Днепропетровский областной кожно-венерологический диспансер

## ДЕРМАТОЗИ, УСКЛАДНЕНІ НА ВТОРИННУ ІНФЕКЦІЮ: АКЦЕНТИ НА ЗОВНІШНЮ ТЕРАПІЮ

Святенко Т.В., Дудник О.С., Франкенберг А.А.

В останні роки характерною особливістю перебігу різних шкірних захворювань (атопічний дерматит, мікробна екзема) є розвиток інфекцій шкіри бактеріальної, грибкової та вірусної етіології. Інфекційні ускладнення при цих захворюваннях нерідко носять тяжкий характер, торпідні до проводимої етіотропної терапії, схильні до рецидивів. Ускладнені форми створюють значні складності у діагностиці та терапії. Під нашим наглядом знаходилося 38 хворих (20 жінок та 18 чоловіків) віком від 17 до 64 років із діагнозами: atopічний дерматит, алергічний дерматит та ідіопатична екзема, яка ускладнена вторинною інфекцією; мікробна екзема; кандидоз крупних складок із давністю захворювання від 2 тижнів до 4 місяців. Отримані дані свідчили про те, що застосування Тридерму значно підвищує ефективність лікування вказаної категорії хворих, демонструє добру переносність, призводить до зменшення строків лікування. Швидкий позитивний клінічний ефект, зручність застосування за рахунок універсальних лікарських форм, безпека, зменшення строків лікування надають підставу для застосування препарату у дерматологічній практиці.

## DERMATOSES COMPLICATED BY THE SECONDARY INFECTION: ACCENTS ON THE EXTERNAL THERAPY

Svyatenko T.V., Dudnik O.S, Frankenberg A.A.

Last years the prominent feature of the clinical course of various skin diseases (atopic dermatitis, microbial eczema) becomes the development of skin infections of bacterial, fungal and virus aetiology. The infectious complications under these diseases quite often are of severe character, resistant to etiotropic therapies being carried out and inclined to relapses. The complicated forms create the considerable hardship in their diagnostics and therapy. Under our supervision there were 38 patients (20 women and 18 men) aged from 17 to 64 years with such diagnoses as atopic dermatitis, allergic dermatitis and true eczema complicated by a secondary infection, microbial eczema, candidiasis of large folds with duration of a disease from 2 weeks to 4 months. The findings testify that use of Triderm considerably raises the efficiency of treatment of the specified category of patients, shows its good tolerance and causes the treatment terms reduction. Rapid positive clinical effect, convenience of application due to the universal drug formulation, operating safety, reduction of treatment period give grounds for application of the drug in the dermatological practice.

**Введение.** В последние годы характерной особенностью течения различных кожных заболеваний (атопический дерматит, микробная экзема) является развитие инфекций кожи бактериальной, грибковой и вирусной этиологии [3]. Инфекционные осложнения при этих заболеваниях нередко носят тяжёлый характер, торпидны к проводимой этиотропной терапии, склонны к рецидивированию. Осложнённые формы создают значительные сложности в диагностике и терапии. Кроме того, микроорганизмы, населяющие

кожные покровы, являются одним из триггерных факторов, запускающих каскад иммунологических реакций [3]; в этом отношении наибольшее значение имеют:

- *Staphylococcus aureus*;
- плесневые грибы;
- *Malassezia furfur*;
- дрожжеподобные грибы *Candida albicans*.

Изменения микробиоценоза кожи в сторону преобладания *Staphylococcus aureus* нередко приводит к тяжёлому, торпидному к проводимой

терапии течению заболеваний. У таких пациентов часто возникают рецидивирующие инфекции кожи, плохо поддающиеся лечению, что усугубляет тяжесть и длительность обострений [7].

Кожные покровы человека обильно заселены микроорганизмами. Количество бактерий, определяемых на коже, варьирует от нескольких единиц до сотен тысяч микробных тел на 1 см<sup>2</sup>. У здоровых людей количество микроорганизмов на поверхности кожи и их видовой состав характеризуется определённым постоянством. Микробиоценоз кожи в норме представлен:

- грамположительными бактериями:

- 1) коринеформными бактериями;
- 2) пропионибактериями;
- 3) стафилококками;
- 4) микрококками;
- 5) стрептококками;
- 6) дерматобактериями),

- дрожжеподобными грибами:

- 1) *Malassezia furfur*;
- 2) *Candida* и др.

Реже встречается транзиторная микрофлора:

- 1) *Staphylococcus aureus*;
- 2) *Streptococcus pyogenes*.

Нарушения гомеостаза, возникающие при многих заболеваниях, в том числе и при заболеваниях кожи, изменяют постоянство микроэкосистемы, колонизационную резистентность и приводят к изменению состава биотопа и изменению в системе «Макроорганизм – Симбиоз микроорганизмов» [3, 7].

Одним из главных компонентов комплексного лечения дерматозов была и остаётся наружная терапия с её уникальной возможностью непосредственного воздействия на очаг поражения.

Нередко пациентам сразу назначают фторированные кортикостероиды, содержащие:

- бетаметазона валерат;
- бетаметазона дипропионат;
- флуметазона пивалат;
- флуоцинолона ацетонид, –

стоимость которых гораздо ниже, чем у более безопасных гормональных препаратов нового поколения [1, 2, 5]. При выборе препарата не учитывается фаза и распространенность патологического кожного процесса, не соблюдаются правила общего ухода за кожей. Это приводит к появлению резистентных и/или осложнённых форм различных дерматозов, а также дискредитации даже эффективных лекарственных средств

[1, 6].

Вместе с тем, лечение пациентов с тяжёлыми формами дерматозов невозможно представить без применения наружных лекарственных средств, содержащих кортикостероиды; поэтому основной задачей является максимальное снижение риска возникновения побочных явлений при сохранении (усилении) их эффективности [4, 6]. Появление в последние годы эффективных и безопасных кортикостероидов для наружного применения значительно расширило возможности реабилитации больных и изменило прогноз при многих кожных болезнях [2, 4, 6].

Эффективность наружной терапии кожных заболеваний обеспечивается удачно подобранными, в зависимости от патологии и стадии воспаления, наружными формами препаратов. При лечении кожных болезней, особенно сопровождающихся воспалительными явлениями, необходимо обращать внимание на то, что каждая стадия болезни требует различных лекарственных средств и методов их применения. Иногда, несмотря на правильно назначенный медикамент, улучшение не наступает, и тогда необходимо подобрать новую лекарственную форму.

Поскольку кожа, ее рецепторный аппарат «привыкают» к лекарствам, то для достижения терапевтического эффекта в процессе лечения приходится менять лекарственные средства. У больных, страдающих аллергодерматозами (экзема, атопический дерматит), кожа иногда реагирует усилением воспаления на вещества, которые обычно ее не раздражают. Поэтому средства для наружного лечения данной группы заболеваний подбирают осторожно. Широкое применение в дерматологии находят топические глюкокортикостероиды, но иногда их использование вызывает осложнения, в частности, атрофию и гиперпигментацию кожи в местах применения местного лечения [1, 4].

За многие годы в украинской практической дерматологии прекрасно зарекомендовал себя оригинальный препарат Тридерм, несколько не потерявшийся в современном обилии наружных средств. Его преимуществом является крайне логичная фармакологическая формула; именно обоснованное сочетание в Тридерме антибиотика, антимикотика и кортикостероида делает его показанным при хронических дерматозах, осложнённых вторичным инфицированием.

Тридерм представляет собой универсальный комбинированный препарат (мазь, крем) для

местного лечения дерматозов, осложненных вторичной инфекцией у взрослых и детей с двух лет. Препарат обладает тройным действием:

- противовоспалительным, в том числе, противозудным и противоаллергическим (бетаметазон дипропионат 0,05 %);

- антибактериальным (гентамицина сульфат 0,1 % активен в отношении Гр(-) и Гр(+) флоры, в том числе *Staphylococcus aureus*);

- антимикотическим (клотримазол 0,1 %).

Тридерм показан при лечении у взрослых и детей с двух летнего возраста:

- дерматозов, осложненных первичной (импетиго, поверхностный панариций и др.) и вторичной инфекцией (атопический, контактный, себорейный дерматиты; экзема, в том числе, микробная);

- дерматомикозов, вызванных чувствительными к препарату штаммами:

- 1) эпидермофития стоп;
- 2) паховая эпидермофития;
- 3) отрубевидный лишай;
- 4) кандидоз крупных складок;
- 5) поражения гладкой кожи;
- 6) ангулярный стоматит;
- 7) дрожжевой баланопостит и др.

Практически не регистрируются побочные реакции: чувство жжения, эритема, экссудация, нарушение пигментации, зуд, сухость кожи, фолликулит, гипертрихоз, угри, гипопигментация, периоральный дерматит, мацерация кожи, вторичная резистентная инфекция, атрофия кожи, стрии, потница, шелушение, локальный отек, крапивница, мацерация кожи, парастезия.

При назначении препарата следует помнить о некоторых предосторожностях:

- препарат назначается детям с двух лет;
- препарат не предназначен для применения в офтальмологии;

- возможна перекрестная аллергия с аминокликозидами;

- необходимо избегать нанесения на открытые раны или повреждения кожи;

- при длительном применении препарат следует отменять постепенно во избежание развития надпочечниковой недостаточности;

- применять при беременности только в случае, когда польза для матери превышает потенциальный риск для плода;

- при применении Тридерма следует решить вопрос о прекращении грудного вскармливания.

Лекарственные взаимодействия при применении Тридерма не описаны. Противопоказанием к применению Тридерма является повышенная чувствительность к компонентам препарата.

**Материалы и методы исследования.** Тридерм использовался нами для наружной терапии больных, страдающих:

- аллергодерматозами, осложненными присоединением вторичной инфекции;

- дерматозами, возникшими в результате длительного и вялотекущего микробного процесса, на фоне трофических нарушений кожного покрова;

- хроническими пиококковыми дерматозами, резистентными к любым наружным методам лечения.

При назначении препарата Тридерм в первую очередь учитывались его противовоспалительный и противомикробный (противомикотический) эффекты при отсутствии характерного для стероидных препаратов привыкания и побочных действий (истончение и атрофия эпидермиса, возникновение телеангиоэктазий, гипертрихоза и т.д.).

Под нашим наблюдением находилось 38 больных (20 женщин и 18 мужчин) в возрасте от 17 до 64 лет с диагнозами:

- атопический дерматит;
- аллергический дерматит и истинная экзема, осложнённые вторичной инфекцией;
- микробная экзема;
- кандидоз крупных складок, – с длительностью заболевания от 2 недель до 4 месяцев.

Контрольную группу составили 15 больных, которым лечение назначалось по традиционно применяемым методикам местной терапии с поэтапным подбором наружных средств. Все больные были рандомизированы с учетом пола, возраста и установленной кожной патологии.

Тридерм применялся с первого дня установления диагноза 2 раза в день в течение 7-10 дней. Пациентам рекомендовалось наносить Тридерм тонким слоем на пораженную поверхность кожи 2 раза в день. Необходимо отметить, что у 6 человек Тридерм применялся в качестве монотерапии.

Эффективность Тридерма была изучена при применении различных лекарственных форм (крема и мази). Наличие разных лекарственных форм позволило применять препарат на разных стадиях воспалительного процесса и при раз-

личной его локализации. Наиболее выраженный терапевтический эффект отмечен у больных, страдающих аллергическим дерматитом, микробной экземой. Следует отметить, что в ряде случаев препарат наносили на обширные поверхности кожного покрова, включая открытые участки – лицо, шею, руки. Воспалительную реакцию, проявляющуюся гиперемией, отеком и мокнутием, удалось купировать на 2-4-й день; узелковые высыпания подвергались обратному развитию на 3-4-й день без поэтапного подбора наружных средств по классической схеме – от влажно-высыхающих повязок, анилиновых красителей до эпителизирующих мазей.

Больным с atopическим дерматитом, у которых в анамнезе были указания на длительное бесконтрольное лечение гормональными мазями, Тридерм назначали на традиционные «проблемные зоны» с учетом частого осложнения кожного процесса в этих участках экзematизацией или стойкой лихенификацией и трещинами. Противовоспалительное действие Тридерма проявлялось на 3-7 день использования; при этом отмечалось уменьшение инфильтрации, уплощение папул, заживление трещин, прекращение мокнутия, обратное развитие признаков вторичного инфицирования. Все пациенты отмечали значительное уменьшение зуда.

В группе больных с микробной (паратравматической) и микотической экземой назначение Тридерма было направлено, в первую очередь, на микробную, чаще стрептококковую или микотическую инфекцию, вызывающую стойкую аллергическую реакцию кожных покровов. Следует отметить, что именно у этих больных кожный воспалительный процесс протекает на фоне выраженных нарушений функции периферических сосудов:

- варикозный симптомокомплекс;
- трофические язвы;
- хронический тромбофлебит;
- облитерация сосудов;
- травматические повреждения;
- ознобление и т.д., –

поэтому больным обязательно назначается общая терапия (сосудистые, антигистаминные и другие средства).

Возрастные изменения, интеркуррентные соматические заболевания, непереносимость многих лекарственных препаратов отягощали течение кожного процесса и затрудняли выбор наружных методов лечения. Тридерм у вышеука-

занной группы больных применялся с учетом:

- противомикробного действия входящего в его состав гентамицина;
- противогрибкового действия – клотримазола.

Положительное действие препарата проявилось в значительном уменьшении зуда, гиперемии и отека, подсыхании участков мокнутия, хотя инфильтрация сохранялась и требовала в дальнейшем назначения рассасывающих мазей в сочетании с сосудистыми протекторами, десенсибилизирующими средствами и антиоксидантами.

Для лечения больных с кандидозным поражением крупных складок крем Тридерм использовался в течение 4-7 дней с целью снятия сильной воспалительной реакции с последующим переходом на другие фунгицидные средства. У пациентов со стойким поражением углов рта (ангулярными заедами), обусловленным как кандидозной, так и стрептококковой инфекциями, препарат успешно применялся в течение 3-4 дней.

Известно, что для оценки эффективности терапевтических и реабилитационных мероприятий специалистами разных клинических специальностей, наряду с соматическими и экономическими параметрами, используются данные о качестве жизни больных. Качество жизни может оцениваться в нескольких направлениях.

**Целью исследования** было изучить изменение качества жизни больных в процессе использования Тридерма путем подсчета дерматологического индекса жизни (ДИКЖ, *DIQL*). При отборе опросника нами был выбран стандартизированный опросник качества жизни в форме самооценки пациентов. Опросник заполнялся больным самостоятельно, он достаточно простой. Каждый вопрос оценивался по балльной шкале от 0 до 3 баллов; ДИКЖ обобщался как общая сумма баллов по всем вопросам; минимальное значение – 0, максимальное – 30 баллов. Чем больше баллов, тем больше заболевание влияет на качество жизни. Детальный анализ ДИКЖ проводился по шести разделам:

- симптомы и ощущения;
- ежедневная деятельность;
- отдых;
- работа и учеба;
- межличностные отношения;
- лечение.

Данные представлены на рис. 1.

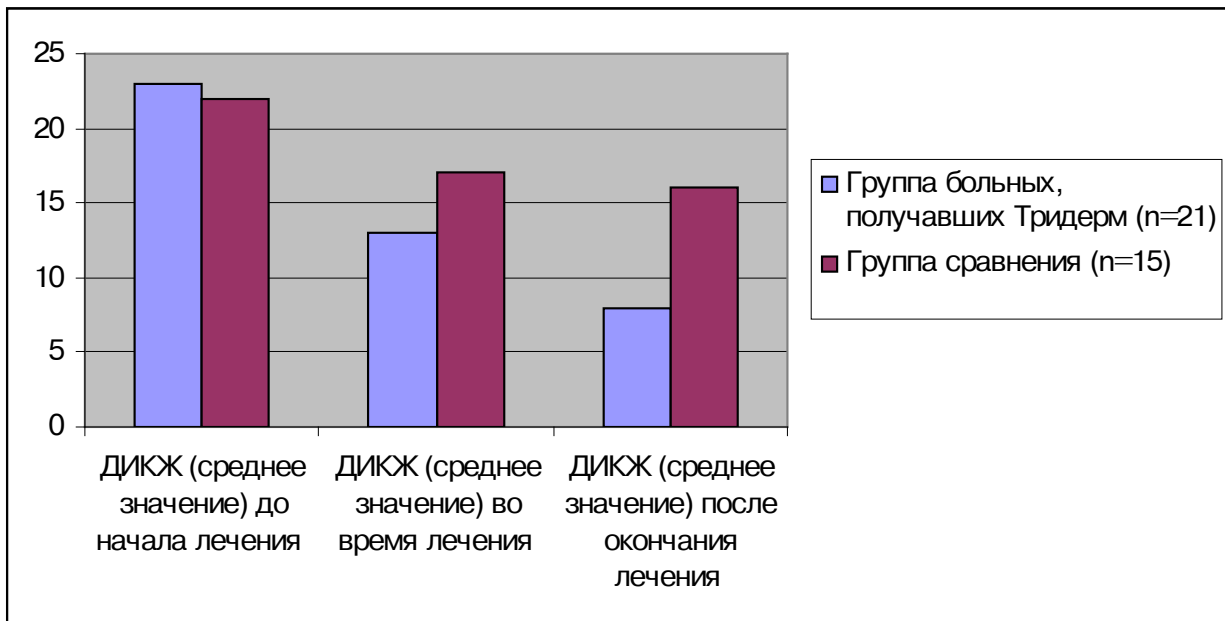


Рисунок 1 - Динамика изменения дерматологического индекса качества жизни (ДИКЖ) у наблюдаемых пациентов

### Выводы

Приведенные данные свидетельствуют о том, что применение Тридерма значительно повышает эффективность лечения указанной категории больных, демонстрирует хорошую переносимость, приводит к сокращению сроков лечения.

Быстрое наступление позитивного клини-

ческого эффекта, удобство применения за счет универсальных лекарственных форм, безопасность, сокращение сроков лечения указывают на целесообразность применения препарата в широкой дерматологической практике.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Андрашко Ю.В., Галникіна С.О. Сучасна концепція раціонального вибору топічного кортикостероїду // Український журнал дерматології, венерології, косметології. – 2006. – № 4. – С. 38-41.
2. Болотная Л.А. «Элоком» как эффективное глюкокортикостероидное средство наружной терапии // Український журнал дерматології, венерології, косметології. – 2007. – № 2 (25). – С. 34-37.
3. Калюжная Л.Д. Преодоление бактериального и грибкового осложнения при атопическом дерматите // Український журнал дерматології, венерології, косметології. – 2007. – Информацийний додаток № 7. – С. 1-4.
4. Коляденко В.Г., Короленко В.В. Світовий досвід застосування «Елокому» в дерматологічній практиці // Український журнал дерматології, венерології, косметології. – 2006. – № 2. – С. 51-53.
5. Кутасевич Я.Ф. Современные возможности совершенствования наружного лечения дерматологических больных // Український журнал дерматології, венерології, косметології. – 2007. – № 4. – С. 7-10.
6. Кутасевич Я.Ф. Современные подходы к применению топических глюкокортикостероидов // Журнал дерматології и венерології. – 2000. – № 1. – С. 95-99.
7. Friedmann P.S., Tan B.B., Musaba E., Strickland I. Pathogenesis and management of atopic dermatitis // Clin. Exp. Allergy. – 1995. – Vol. 25. – P. 799-806.