

Современные лекарственные формы в топической терапии псориатической болезни, осложнённой малассезиозом кожи

Веретельник К. А.

Запорожский государственный медицинский университет

СУЧАСНІ ЛІКАРСЬКІ ФОРМИ В ТОПІЧНІЙ ТЕРАПІЇ ПСОРИАТИЧНОЇ ХВОРОБИ, УСКЛАДНЕНОЇ МАЛАСЕЗІОЗОМ ШКІРИ Веретельник К. О.

Наведені дані топічного лікування хворих на псориатичну хворобу. Показана висока ефективність та безпека терапії ліпокремом «Локоїд» (гідрокортизону-17-бутират).

PRESENT-DAY MEDICINAL FORMS IN TOPICAL THERAPY OF PSORIASIS COMPLICATED BY MALASSEZIASIS Veretelnik K. O.

The data on topical treatment of patients with psoriasis have been cited. High efficacy and safety of treatment by lipocream «Locoid» (hydrocortisone-17-butyrate) have been shown.

Псориаз – один из наиболее распространённых дерматозов мультифакторной природы (составляет 12-15 %) с доминирующим значением в развитии генетических факторов, характеризующийся [1, 2, 5]:

- гиперпролиферацией эпидермальных клеток;
- нарушением кератинизации;
- воспалением в дерме, поддерживаемым T-клеточными иммунными реакциями.

Псориазом страдает около 3 % всего населения Земного шара, чаще – в возрасте 20-50 лет. В климатических зонах с преобладанием низких температур и высокой влажности воздуха заболеваемость псориазом выше. Псориаз развивается примерно с одинаковой частотой у женщин и мужчин.

Заболеваемость псориазом значительно колеблется в зависимости от расы и национальности. Большой интерес представляет обследование семей, в которых псориатическая болезнь прослеживается на протяжении трёх-четырёх поколений («семейный псориаз»). Показатель фенотипической конкордантности по этому дерматозу у гомозиготных близнецов достигает 60-70 %, что в несколько раз выше, чем у гетерозиготных [1, 5].

Однако, даже у людей с наличием в генотипе «гена псориаза» в возникновении заболевания играют роль различные «триггерные» факторы (мультифакторный тип наследования); к ним можно отнести [1, 2]:

- травмы кожи различного генеза;

- инфекции, вызванные чаще стрептококками или грибами рода *Malassezia*;
- эндокринные факторы – отмечен пик заболеваемости в пубертатном периоде и в менопаузе;
- инсоляция (обычно вызывает клиническое улучшение, однако около 5 % пациентов слетней формой псориаза дают обострение кожного процесса);
- медикаменты (часто препараты лития, β-адреноблокаторы, антималярийные средства и др.);
- психогенные факторы – стресс отражается на тяжести заболевания в связи с понижением способности организма адекватно реагировать на проводимую терапию;
- алкоголь;
- ВИЧ-инфекция.

В последние годы предложено множество средств и методик лечения псориатической болезни. Но по-прежнему неотъемлемой частью комплексной терапии данного дерматоза являются топические глюкокортикостероиды (ТГКС), которые прочно вошли в дерматологическую практику более полувека назад. Благодаря выраженному противовоспалительному, противоэдематозному, противоаллергическому и другим желаемым эффектам, ТГКС занимают лидирующее положение в наружном лечении псориаза, являясь его «золотым стандартом» [1, 3-6].

Среди требований, предъявляемых к современным ТГКС-препаратам, следует отметить следующие:

- высокая эффективность;

- минимальный риск местных и системных нежелательных реакций;
- возможность применения у детей раннего возраста;
- разнообразие лекарственных форм;
- благоприятные косметологические свойства;
- комплаентность;
- доступность ценовой политики.

Учитывая всё выше перечисленное, наше внимание привлёк липокрем «Локоид» – уникальная лекарственная форма «масло в воде», содержащая 70 % жиров и 30 % воды и обладающая свойствами как крема, так и мази. Содержание воды, которая является наружной фазой в составе липокрема, наделяет его косметическими свойствами, схожими с кремом. Поэтому он является практически незаметным на поверхности кожи, не оставляет после нанесения следов и легко смывается водой. А большое содержание липидов придаёт липокрему свойства, сравнимые с мазью в плане восстановления барьерной функции кожи и уменьшения её сухости [5].

На базе Кафедры дерматовенерологии и косметологии с циклом эстетической медицины ФПО было проведено изучение эффективности и переносимости липокрема «Локоид» (гидрокортизона-17-бутират) у пациентов с псориазической болезнью, осложнённой малассеиозом кожи. В комплексную терапию включали:

- антимикотики;
- иммуномодуляторы;
- гепатопротекторы;
- витамины группы В;
- биостимуляторы.

В течение 6 месяцев обследованы 49 больных (31 мужчина и 18 женщин) в возрасте от 16 до 45 лет (средний возраст – 32 года). Давность заболевания варьировала от двух месяцев до 20 лет. Назначали липокрем «Локоид» больным с выраженным воспалением и шелушением кожи, сочетая его с противогрибковыми наружными средствами.

Липокрем «Локоид» наносили на очаги поражения 2 раза в сутки (утром и вечером) тонким слоем, по методике нанесения «на кончике

пальца», на протяжении двух недель. Эффективность проведённой терапии оценивалась следующим образом:

- клиническая ремиссия – полное исчезновение клинической симптоматики, включая субъективные симптомы;
- значительное улучшение – регресс большинства клинических проявлений в сравнении с исходным состоянием, но с сохранением остаточных явлений по типу незначительной эритемы; без субъективных симптомов;
- улучшение – уменьшение большинства клинических проявлений в сравнении с исходным состоянием, но с сохранением незначительной эритемы или единичных уплощённых папулёзных эффоресценций и слабо выраженной лихенификации; без субъективных симптомов;
- без изменений клинических проявлений в сравнении с исходным состоянием;
- ухудшение клинических проявлений в сравнении с исходным состоянием.

В процессе исследования у большинства пациентов гиперемия и инфильтрация значительно уменьшались к седьмому дню и исчезали к 12-14 дню лечения. Явления кожного зуда значительно уменьшались или полностью исчезали к 7-10 дню терапии. Папулёзные эффоресценции разрешались:

- при лёгком течении псориазической болезни – к седьмому дню;
- при среднетяжёлом – к 10-12 дню;
- при тяжёлом течении – к 12-14 дню.

Шелушение регрессировало практически у всех пациентов к 8-10 дню.

Пациенты без изменений клинических проявлений или с их ухудшением выявлены не были.

Таким образом, липокрем «Локоид» (гидрокортизона-17-бутират) в комплексе с антимикотиками и общей терапией позволяет оптимизировать наружное лечение псориаза с учётом косметической приемлемости благодаря выраженной терапевтической активности и эффективности при минимальном риске нежелательных местных и системных эффектов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Соколовский Е. В. Пузырные дерматозы. Псориаз. Современные методы лечения. – СПб., 1999 – С. 70-72.
2. Shaw F. L., Kimber I., Begum R., Cumberbatch M., Dearman R. J., Griffiths C. E. No impairment of monocyte-derived Langerhans cell phenotype or function in early-onset psoriasis // *Clinical and Experimental Dermatology*. – 2012. – Vol. 37, No 1. – P. 40-47.
3. Бабаянц Р. С., Константинов А. В. Противовоспалительные мази в дерматологической практике. – М., 1974. – 52 с.
4. Tadicherla S., Ross K., Shenefelt P. et al. Topical corticosteroids in dermatology // *J. Drugs Dermatol*. – 2009. – Vol. 8, No 12. – P. 1093-1105.
5. Горланов И. А., Леина Л. М., Милявская И. Р., Куликова С. Ю. Опыт применения 0,1 % мази гидрокортизона-17-бутирата в лечении псориаза у детей // *Клиническая дерматология и венерология*. - 2010. - № 6. - С. 105-109.
6. Белоусова Т. А., Кочергин Н. Г. Кортикостероидные препараты для наружного применения // *Рос. журн. кожн. венерич. болезней*. – 1998. - № 3. – С. 78-79.