**Фармакотерапия дерматитов**

А.Г.ПАШИНЯН, д.м.н., проф., кафедра кожных и венерических болезней РГМУ

Дерматиты — воспалительные поражения кожи, обусловленные раздражающим или сенсибилизирующим действием экзогенных факторов. Внешние раздражители подразделяются на безусловные и условные. Безусловные факторы вызывают заболевания у всех людей, в этих случаях поражение кожи ограничивается местом соприкосновения с раздражителем и называется простым (контактным) дерматитом. Условные раздражители провоцируют развитие заболевания у людей, имеющих повышенную чувствительность к данному агенту. Такие дерматиты развиваются после повторных воздействий аллергенов на кожу через определенный латентный период и называются аллергическими. Клиническая картина дерматита зависит от характера раздражителя, его силы, индивидуальных особенностей организма и кожи.

**Контактные дерматиты**

Контактные дерматиты возникают в результате воздействия кислот, щелочей, высоких и низких температур, ультрафиолетовых лучей (солнечные дерматиты), рентгеновского и радиоактивного излучения (лучевой дерматит). После прекращения контакта кожи с раздражителем происходит быстрое излечение. В некоторых случаях возможна местная терапия в комплексе с приемом противовоспалительных, противозудных препаратов. Лечение дерматитов от воздействия химических веществ заключается в немедленном промывании пораженных участков проточной водой в течение 5—10 мин. без перерыва и наложения повязки через 30—40 мин.: при ожогах щелочами с 2—3%-ным р-ром борной кислоты, а при ожогах кислотами — с содовой кашицей. При выраженных клинических проявлениях назначают общее лечение: гипосенсибилизирующие средства (препараты кальция — Кальция глюконат 10%-ный по 5—10 мл ежедневно или через день в/м 10 инъекций; антигистаминные; Натрия тиосульфат 30%-ный р-р в/в 5-10 мл 1 раз/сут. через день 10 введений). Лечение травматических дерматитов главным образом состоит в устранении фактора, вызвавшего травму. Среди травматических дерматитов наиболее часто встречаются опрелость и потертость. В этих случаях терапия включает применение растворов вяжущих или антисептических средств (Фукорцин, 0,5 %-ный р-р резорцина). Затем мацерированные участки кожи присыпают тальком (при опрелости нельзя употреблять крахмал!) или смазывают 5%-ной пастой АСД и используют марлевую прослойку для изоляции трущихся поверхностей.

В целях профилактики солнечного дерматита, особенно лицам с повышенной чувствительностью к солнечным лучам, рекомендуют пользоваться фотозащитными средствами.

**Аллергические дерматиты**

Наиболее распространенным аллергическим заболеванием кожи в настоящее время стал атонический дерматит, характеризующийся хроническим волнообразным течением. В основе заболевания лежит наследственная предрасположенность, а в клинической картине преобладают зуд и раздражение кожи. Обострение процесса происходит под влиянием провоцирующих факторов: пищевые и воздушные аллергены, вещества раздражающего действия, пищевые продукты, эмоциональный стресс. Локализация и морфологические особенности очагов поражения зависят от возраста.

Лечение аллергического дерматита включает ряд мероприятий. При данном заболевании следует соблюдать гипоаллергенную диету с исключением облигатных пищевых аллергенов, острых блюд, алкоголя, ограничением поваренной соли и углеводов. Наружное лечение проводят с учетом стадии заболевания и выраженности воспалительного процесса. При эритеме назначают присыпки (цинк + тальк, детская присыпка), водные взбалтываемые взвеси, 2—3%-ные цинковые мази, кремы и мази, содержащие глюкокортикоиды, аэрозоли. В случаях резкой гиперемии, при отеке применяют примочки в виде водных и спиртовых растворов: 1—2%-ный р-р танина, 2—3%-ный р-р борной кислоты или водные взбалтываемые взвеси. Водные взбалтываемые взвеси непосредственно перед употреблением взбалтывают и ватным тампоном наносят на пораженный участок (с отеком и эритемой островоспалительного характера). Взвеси состоят из лекарственных веществ, взвешенных в воде и глицерине, поэтому после испарения воды порошки, составляющие 30—45% всей массы болтушки, распределяются на коже тонким равномерным слоем и удерживаются на ней длительное время благодаря глицерину. Эти средства не применяют на волосистой части головы. Взвеси назначают при острых и подострых воспалениях, а также при обострениях хронических дерматитов при отсутствии мокнутия и излишней сухости пораженных участков кожи. При наличии пузырей окружающие участки кожи вначале очищают 1%-ным борным спиртом, пузыри прокалывают и обрабатывают водно-спиртовым раствором анилиновых красителей, Фукорцином. В стадии затухания воспалительного процесса применяют мази, обладающие рассасывающим эффектом (2%-ная серно-дегтярная, 2%-ная серно-салициловая, 1—2%-ная ихтиоловая, глюкокортикостероидные). Мази оказывают глубокое действие и поэтому их назначают при хронических и подострых заболеваниях. В отличие от мазей, кремы применяют при сухой коже, при уменьшении ее эластичности и незначительных воспалительных явлениях.

Наружно для лечения атонического дерматита применяют кератопластические мази с нафталаном, дегтем, серой, ихтиолом, жидкостью АСД (III фракция). Для усиления противозудного действия в мази можно добавлять анестезин (до 10%), ментол (до 2%). Полезны ванны с отваром коры дуба, череды, ромашки, шалфея, зверобоя (100 г сбора на 1 литр воды). После ванны рекомендуется смазывать кожу питательным кремом, состоящим из равных частей ланолина, оливкового масла и воды. На ограниченные очаги поражения накладывают мази, содержащие кор-тикостероидные препараты. Противопоказаниями для назначения топических кортикостероидов являются грибковые, гнойные, вирусные заболевания кожи, периоральный дерматит. При длительном применении галоге-низированных стероидов наблюдаются атрофия кожи, телеангиэктазии, стероидные угри, гипертрихоз, вторичная инфекция. При использовании их на обширных участках кожных покровов возможно развитие системных побочных эффектов, характерных для глюкокортикостероидов. Отечественный фармацевтический рынок сегодня предлагает значительное количество глюкокортикостероидов для наружного применения. Они имеют некоторые особенности и различаются способами применения. Метилпреднизолон ацепонат (Адвантан) — негалогенизированный синтетический глюкокортикостероид для наружного применения. Оказывает противовоспалительное и противоаллергическое действие. Выпускается в виде 0,1%-ного крема, мази, жирной мази, эмульсии для наружного применения. Препарат наносят 1 раз/сут. тонким слоем на область поражения. Бетаметазон (Целестодерм В, Бентовейт, Акридерм) — крем хорошо всасывается, смывается водой, хорошо переносится. Препаратом смазывают кожу или слизистые оболочки 2—3 раза/день.

Гидрокортизоновая мазь 1% — применяют при воспалительных и аллергических заболеваниях кожи немикробной этиологии. Наносят на пораженные участки тонким слоем 2—3 раза/день.

Гидрокортизона бутират (Латикорт) — оказывает противовоспалительное, противоаллергическое, противозудное, антиэкссудативное действие. Формы выпуска: крем, мазь, лосьон. Выбор лекарственной формы препарата зависит от интенсивности проявлений патологического процесса. При острой стадии, сопровождающейся мокнутием, показано применение препарата в форме крема, при подост-рых, хронических процессах следует назначать мазь. Лосьон показан при локализации поражения на участках кожи, покрытых волосами. Небольшое количество препарата наносят на пораженные участки кожи и слегка втирают до полного впитывания. Курс лечения составляет не более 2 нед. Мазь Локоид (гидрокортизон) оказывает быстрый противовоспалительный, противоотечный, противозуд-ный эффект. Небольшое количество препарата наносят на пораженные участки кожи 1—3 раза/сут. При появлении положительной динамики препарат применяют от 1 до 3 раз/нед. Для улучшения проникновения мазь наносят массирующими движениями. Противопоказания: дерматит, локализующийся вокруг рта, дерматиты, осложненные бактериальной, вирусной, грибковой инфекциями. Синафлан наносят тонким слоем на пораженные участки 2—3 раза/день, слегка втирая в кожу. В связи с малой всасываемостью, препарат при наружном применении не оказывает существенного действия на организм. Не следует применять для лечения заболеваний глаз.

Флутиказона пропионат (Кутивейт) — выпускается в виде 0,05%-ного крема и 0,05%-ной мази. В форме крема можно назначать детям старше 6 мес., в форме мази — старше 1 года. При лечении острых и хронических дерматозов наносят тонкий слой на пораженный участок 1—2 раза/сут. Для уменьшения риска развития рецидивов заболевания после достижения терапевтического эффекта частоту применения крема или мази уменьшают до 2 раз/нед. Рекомендуется сочетать со смягчающими косметическими средствами.

Мометазон (Элоком) — 0,1%-ный крем, мазь, оказывает противовоспалительное, противозудное, сосудосуживающее действие. Фторокорт — мазь, содержащая 0,1% триамцинолона ацетонида. Оказывает противовоспалительное, противоаллергическое, антиэкссудативное, противозудное действие.

При присоединении вторичной инфекции рекомендуется применение препаратов, содержащих помимо глюкокортикоидов антибактериальные компоненты.

Тридерм (бетаметазон+клотрима-зол+гентамицин) — комбинированное стероидное средство (крем, мазь), содержащее глюкокортикоид, антими-котик и антибиотик. Применяют обычно 2 раза/день на пораженные участки кожи легким втиранием до устранения основных симптомов заболевания.

Подобным действием обладают Бактробан (мупироцин), Банеоцин (бацитрацин+неомицин), Целестодерм V с гарамицином — крем, мазь; Оксикорт (гидрокортизон+окситетрациклин) — мазь, спрей. Полькортолон (триамцинолон+тетрациклин) - аэрозоль для наружного применения, ее не рекомендуется применять более 4 нед. и у детей до 3 лет.

В терапии атонического дерматита активно используются также антигистаминные препараты. Лоратадин (Кларитин) - блокатор гистаминовых Е-рецепторов. Выпускается в таблетках и сиропе. Для взрослых, пациентов пожилого возраста и детей старше 12 лет применяется по 10 мг 1 раз/сут. — 1 таб. или 2 чайные ложки (10 мл) сиропа 1 раз/сут. Для детей в возрасте от 2 до 12 лет при массе тела менее 30 кг — 5 мг 1 раз/сут. — 1 чайная ложка (5 мл) сиропа или '/2 таблетки 1 раз/сут; при массе тела 30 кг и более — 10 мг 1 раз/сут. — 2 чайные ложки (10 мл) сиропа или 1 таблетка 1 раз/сут. Хлоропирамина гидрохлорид (Супрастин) предупреждает развитие и облегчает течение аллергических реакций. Оказывает выраженное противозудное действие. Назначают внутрь после еды, в/м. Противопоказания: глаукома, доброкачественная гиперплазия предстательной железы, беременность, лактация. Назначают по 25 мг (1 таблетка) 3—4 раза/сут. (75—100 мг/сут.). Клемастин (Тавегил) — блокатор гистаминовых Н,-рецепторов. Оказывает противоаллергическое и противозудное действие,- характеризуется быстрым началом и значительной продолжительностью действия, достигающей 12 часов. Антигистаминная активность препарата при приеме внутрь достигает максимума через 5—7 часов, сохраняется в течение 10—12 часов. Взрослым и детям старше 12 лет назначают по 1 таблетке утром и вечером. Детям в возрасте 6—12 лет назначают по '/2 таблетки перед завтраком и на ночь. Таблетки принимают до еды, запивая водой. Цетиризин (Зиртек) — противоаллергический препарат, обладает про-тивозудным, антиэкссудативным действием, практически не оказывает се-дативного эффекта. После приема внутрь быстро всасывается, концентрация достигает максимума через 1 час. После прекращения лечения действие сохраняется до 3 суток. Детям в возрасте от 6 месяцев до 1 года назначают по 2,5 мг (5 капель) 1 раз/сут. Детям в возрасте от 1 до 2,5 лет назначают по 2,5 мг (10 кап.) 1 раз/сут. Взрослым и старше 6 лет назначают 10 мг (по 1 таблетке или 20 кап.)/сут. Антигистаминные препараты необходимо назначать последовательно, чередуя препараты каждые 7—10 дней. При нарушениях сна и присоединении невротических расстройств назначают валерианы экстракт внутрь по 20—30 капель после еды 2—4 раза/сут. 1—4 недели или глицин внутрь по 100 мг 2—4 раза/сут. 1—4 недели, пиона настойку внутрь по 30—40 капель 2—4 раза/сут. 1—4 недели. При дисфункции желудка, кишечника, печени, нарушении ферментативной функции поджелудочной железы применяют Фестал по 1 драже с небольшим количеством жидкости во время или сразу после еды, проглатывают целиком, Панкреатин внутрь по 1 капсуле или 1 таблетке 3 раза/сут. 2—3 нед., Мезим форте - средняя разовая доза для взрослых составляет 1—2 таблетки во время еды. Необходимо предотвращать возникновение запора соответствующей диетой, богатой растительной клетчаткой, а также назначать слабительные, предпочтительнее растительного происхождения — сенну, кору крушины, ревень и т.д. В терапевтическую программу необходимо включать также комплекс средств лечебной косметики, это закрепляет положительный результат лечения и существенно продлевает ремиссию1 дерматитов.

1 Подробнее о косметической поддерживающей терапии читайте в рубрике «Не только лекарства».

**Список литературы**

Журнал «Российский аптеки» № 8, 2006.