

Применение средства Мильгамма® крем при различных дерматологических патологических состояниях

Возрастание частоты дерматозов, сопровождающихся сухостью кожи, является непосредственным следствием урбанизации, увеличения продолжительности жизни и старения населения, загрязнения окружающей среды, прекращения использования натуральных средств и масел для ухода за кожей. В связи с этим увлажняющие средства являются неотъемлемой частью медикаментозного арсенала врача-дерматолога.

На отечественном и мировом фармацевтических рынках представлено множество топических препаратов для гидратации кожи, однако далеко не все из них характеризуются доказательной базой и полноценным научным подтверждением эффективности и безопасности (Sethi A. et al., 2016).

Ксеродермия: симптомы, причины и лечение

Сухость кожи (ксеродермия) способна вызывать шелушение, а также выраженный зуд (Grossman A.B., 2011). Понятие сухости включает визуальные и тактильные изменения кожи, а также сенсорный компонент, т. е. специфические ощущения стянутости, дискомфорта, жжения, зуда, покалывания и т. д. (рис. 1). Ухудшение эстетической функции

зависимости ее увлажненности от потоотделения (Baalham P. et al., 2011).

Полноценное лечение сухости кожи является неотъемлемой составляющей поддержки барьерной функции эпидермиса, предусматривающей защиту нижележащих тканей от инфекции и механического повреждения (Nolan K., Marmur E., 2012). Базовыми для лечения ксеродермии являются увлажняющие средства для местного применения (Proksch E., 2008). В таблице представлены наиболее распространенные показания для назначения гидратирующих топических препаратов.

Нанесение увлажняющих средств увеличивает содержание влаги в роговом слое эпидермиса (РСЭ), что сопровождается разглаживанием поверхности кожи в результате

дерматологических заболеваний различной этиологии (гиперкератоза, псориаза, ихтиоза, экземы, фолликулярного кератоза, мозолей, вросших ногтевых пластин, дерматитов, сопровождающихся сухостью кожи), что подтверждено множеством экспериментальных, лабораторных и клинических исследований. Кроме того, средства на основе мочевины применяют для удаления омертвевших тканей и стимуляции регенеративных процессов, особенно при нарушении процесса заживления. Считается, что кератолитический и гидратационный эффекты топических препаратов мочевины являются следствием разрушения водородных связей в РСЭ, утратой эпидермального кератина и повышением водоудерживающей способности РСЭ (Пан М. и соавт., 2014).

Мочевина заслуженно является наиболее известным увлажняющим компонентом в дерматокосметологии. Исследования показали, что топические препараты на основе мочевины снижают ТЭПВ у пациентов с атопическим дерматитом и ихтиозом, а также уменьшают раздражение кожи, вызванное лаурилсульфатом натрия, — распространенным компонентом моющих средств (Loden M. et al., 1999; Loden M., 2003) (рис. 3). Мочевина выступает хумектантом в концентрации 10% и мощным кератолитиком в концентрации 20-30% (Lynde C.W., 2001). Данный обзор характеризует этиологию, патогенез и клинику наиболее распространенных заболеваний, сопровождающихся сухостью кожи, а также описывает особенности применения при этих болезнях препаратов мочевины.

Дерматологические проявления сахарного диабета

Дерматологическим осложнением сахарного диабета (СД) зачастую уделяется мало внимания, хотя они являются крайне распространенными при диабете обоих типов. Согласно данным литературных источников, частота заболеваний кожи при СД составляет 51,1-97%. Дерматологические осложнения СД включают сухость кожи, инфекционные процессы бактериального и грибкового происхождения, нарушения пигментации, зуд, заболевания ногтей, локальные кожные реакции в местах введения инсулина, а также различные сочетания этих патологий. Сухость кожи наблюдается у каждого пятого больного с СД (Foss N.T. et al., 2005; Sanad E.M. et al., 2013; Wambier C.G. et al., 2013). F. Galdeano и соавт. (2013) указывают на еще большую распространенность ксеродермии у больных с СД, а именно 69%.

Данные литературы касательно частоты ксеродермии очень гетерогенны, однако не вызывает сомнений, что сухость кожи выступает одним из наиболее распространенных дерматологических осложнений СД. Исследование случайного контроля с участием молодых пациентов с диабетом показало, что ксеродермия является самым частым нарушением со стороны кожи (22,2% больных по сравнению с 3% контрольной группы, $p < 0,01$; Pavlovic M.D. et al., 2007). Моноцентровое обсервационное исследование A. Goyal и соавт. (2010) зафиксировало частоту ксеродермии при

СД на уровне 44%, что превышало показатели других диабетических дерматологических осложнений. M.D. Pavlovic (2007) утверждает, что сухость кожи является одним из наиболее ранних и распространенных осложнений СД 1 типа. Считается, что частота кожных заболеваний выше при СД 2 типа, но при обоих типах диабета следует тщательно контролировать уровень гликемии и состояние кожи. Строгий гликемический контроль снижает частоту и тяжесть дерматологических осложнений (Ragunatha S. et al., 2011).

Вышеперечисленные клинические наблюдения подтверждаются обнаруженной низкой увлажненностью РСЭ и сниженной активностью сальных желез при СД. Даже в отсутствие клинически выраженной ксеродермии у пациентов с диабетом отмечаются нарушения процесса физиологической десквамации — чешуйчатого отслаивания верхних слоев эпидермиса (Campos de Macedo G.M. et al., 2016).

СД негативно влияет на состояние кожи несколькими способами. Первоочередными неблагоприятными факторами являются, собственно, гипергликемия и накопление конечных продуктов гликирования. Патологически высокие уровни глюкозы крови угнетают пролиферацию и миграцию кератиноцитов, а также биосинтез белка; индуцируют апоптоз эндотелиальных клеток; нарушают фагоцитоз и хемотаксис (Blakytyn R., Jude E.B., 2009; Behm B. et al., 2012). В исследованиях in vitro было также подтверждено снижение пролиферации и дифференциации



Рис. 2. Применение топических препаратов мочевины

Таблица. Основные показания для назначения увлажняющих препаратов местного действия	
Показания	Примеры нозологий
Зудящие дерматозы	Атопический дерматит, нумулярная и сухая экземы, себорейный дерматит, контактный дерматит
Заболевания, сопровождающиеся нарушениями кератинизации	Ихтиоз; псориаз; фолликулярный кератоз; ладонно-подошвенная кератодермия; красный отрубевидный волосистой лишаи
Наследственные, метаболические и эндокринные болезни	Сахарный диабет; диабетическая стопа; заболевания щитовидной железы; красный плоский лишай; холодовая аллергия
Нормализация барьерной функции кожи	Люди старшей возрастной группы; новорожденные и дети до 1 года; пациенты после ампутаций; больные, соблюдающие длительный постельный режим
Другие заболевания и состояния, сопровождающиеся сухостью кожи	Ксеродермия; варикозная экзема; возрастные изменения; зуд при беременности; уремический синдром, ксеродермия вследствие химиотерапии

кожи зачастую приводит к снижению самооценки и психологическим отклонениям (Ginsburg A.H., 1996; Leveque J.L. et al., 1987).

Время от времени симптомы сухости кожи отмечаются практически у всех людей. Это является следствием воздействия неблагоприятных экзогенных факторов (неудовлетворительные экологические условия, солнечное облучение, низкое качество воды, частое применение щелочных моющих гигиенических средств, негативные метеофакторы) (Ademola J. et al., 2002; Галкина С.О., 2006). Кроме того, ксеродермия является одним из симптомов псориаза, различных дерматитов, ихтиоза (Loden M. et al., 2013). Наиболее восприимчивым к возникновению патологической сухости является подошвенная часть стопы в связи с высоким уровнем трения и компрессионной нагрузки, а также вследствие значительной

заполнения пространства между частично отслоившимися чешуйками эпидермиса (Loden M., 1992; Nicholls S. et al., 1978). При этом также улучшается барьерная функция кожи, что сопровождается уменьшением подверженности влиянию агрессивных химических веществ и риска развития экземы (Loden M. et al., 1999; Elias P.M., Menon G.K., 1999). Вышеперечисленные эффекты объясняют, почему увлажняющие препараты выступают важными компонентами лечения воспалительных дерматозов, позволяющими минимизировать применение стероидных средств (Lucky A.W. et al., 1997).

Мочевина: идеальный увлажнитель

Оптимальное средство для увлажнения кожи должно снижать и предупреждать трансэпидермальные потери воды (ТЭПВ); восстанавливать липидный барьер, усиливая способность кожи задерживать воду; быть гипоаллергенным и некомедогенным; не содержать ароматизаторов и консервантов, способных вызвать нежелательные явления; быстро всасываться, обеспечивая немедленное увлажнение; иметь доступную стоимость (Loden M., 2005; Lynde C.W., 2001; Kraft N., Lynde C.W., 2005).

Свойствами т. н. идеального увлажнителя обладает мочевина — органическое соединение на основе карбонильной группы и двух аминных оснований. С момента открытия мочевины до нашего времени было проведено значительное количество научных исследований, посвященных терапевтической роли этого вещества при различных дерматологических заболеваниях (рис. 2). Мочевина успешно применяется в лечении



Рис. 1. Характеристики сухой кожи

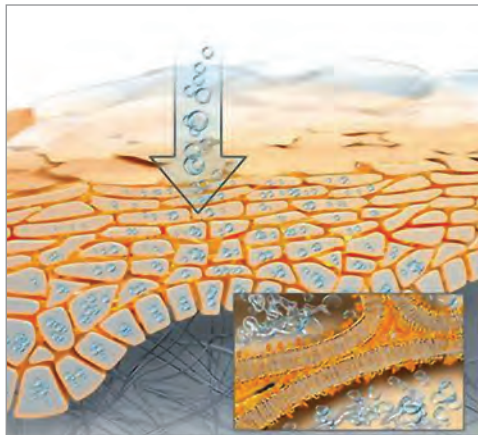
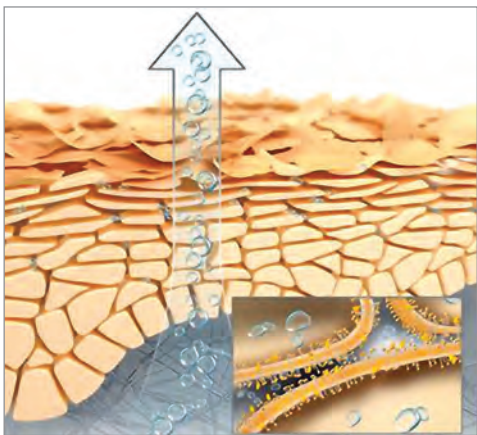


Рис. 3. Трансепидермальні втрати води і їх мінімізація при використанні препаратів мочевины

al., 2013). Наиболее часто используемым активным ингредиентом для этой цели выступает мочевина. A. Schölermann и соавт. (2003) опубликовали результаты двух исследований крема на основе 10% мочевины в лечении ксеродермии. В первом исследовании приняли участие 603 пациента с сухостью кожи (из них 179 с СД). Применение крема на основе 10% мочевины на протяжении 14 дней способствовало снижению сухости, гиперкератоза и шелушения кожи по сравнению со стартовыми уровнями (рис. 4). Во втором исследовании 30 пациентов с СД и/или ксеродермией применяли 10% крем мочевины на одной стопе, в то время как вторая выступала в роли контроля. Десятидневное нанесение крема также привело к значительному улучшению состояния кожи. Рандомизированное клиническое исследование A. Federici и соавт. (2012) с участием пациентов с СД 2 типа продемонстрировало преимущество топического препарата на основе мочевины над глицеринсодержащим кремом. Кроме непосредственно увлажняющего эффекта, мочевина противодействует образованию агрессивных конечных продуктов гликирования – факторов оксидативного стресса и старения (Mendez J.D., 2007).

Важным является подбор лекарственной формы. S. Nunes и соавт. (2015) представили результаты исследования, в котором пациенты с СД оценивали эффективность и безопасность крема и лосьона на основе мочевины. Через 28 дней нанесения на стопы дважды в день 100% больных, применявших крем, отметили повышение увлажненности кожи и ее мягкости, улучшение текстуры и общего вида. В группе лосьона показатели были значительно более низкими (увеличение увлажненности зафиксировали 79,5% участников, повышение мягкости и улучшение структуры – 81,8%, лучший общий вид – 86,4%). В исследовании C. Borelli и соавт. (2011) крем также продемонстрировал преимущество над лекарственной формой в виде пены, более активно снижая ТЭПВ и уменьшая толщину РСЭ.

Ксеродермия у лиц старшей возрастной группы

Согласно данным ООН к 2050 г. в мире численность населения >60 лет превысит таковую более молодых людей. В Европе уже в 2025 г. доля представителей возрастной категории старше 65 лет составит 20% (Humbert Ph. et al., 2016; European Commission Ageing, 2014). Старение популяции сопровождается повышением распространенности хронических заболеваний и полипатологических состояний, а также, соответственно, применением большого количества медикаментов (Rechel B. et al., 2009), что не может не отразиться на здоровье кожи. Частота возрастных дерматозов точно не установлена, хотя V. Mengaud и соавт. (2012) утверждают, что такие нарушения отмечаются у 32% лиц старше 60 лет.

Главными факторами риска старения кожи выступают солнечное облучение, ответственное за 80% видимых признаков старения лица; курение, преждевременно снижающее эластичность кожных покровов, разрушающее коллаген и увеличивающее

продукцию матриксных металлопротеиназ – ферментов, расщепляющих все типы белков; загрязнение воздуха; депрессии (Flament F. et al., 2013; Yang G.Y. et al., 2013; Just M. et

al., 2007; Valacchi G. et al., 2013; Vierkotter A. et al., 2010; Rexbye H. et al., 2006).

Механизмы старческих изменений кожи включают постоянное хроническое воспаление низкого уровня, снижение активности иммунной системы и местных защитных механизмов (Vasto S. et al., 2007). По мере замедления восстановления клеток кожа становится крайне уязвимой к действию внешних факторов. Снижение физической и химической барьерной функции эпидермиса ведет к повышению проницаемости кожи (Konda S. et al., 2012). При старении кожа прогрессивно теряет целостность, возникает ксеродермия, образуются морщины, замедляется заживление ран (рис. 5). Ассоциированное с недостатком влаги повреждение кожи (АНВПК) является главной проблемой пациентов преклонного возраста (Newman D., 2007). Основным симптомом

АНВПК выступает сухость кожи, вызванная снижением уровня природного увлажняющего фактора, кожного сала и липидов (White-Chu E.F. et al., 2011). Старческая сухость кожи часто ассоциируется с зудом.

G. Kaaya и J.H. Saurat (2007) предлагают использовать для старческих изменений кожи термин «дерматопороз», обозначающий чрезмерную хрупкость кожи, спровоцированную возрастным АНВПК. Этот термин родственен более знакомому нам понятию «остеопороз» (патология, ассоциирующаяся с повышенной вероятностью переломов, часто также возрастного генеза). Дерматопороз обусловлен в первую очередь снижением концентрации в коже гиалуроновой кислоты. Кроме того, для старческой кожи характерно снижение уровня лорикринов – гибких нерастворимых

Продолжение на стр. 22.

Мільгама® крем

Містить 10% сечовини



Природне зволоження сухої шкіри!

- Для щоденного догляду за сухою шкірою¹
- Без барвників та ароматизаторів¹
- Не залишає відчуття липкості²



Новинка з Німеччини!

Інформація для використання. Мільгама® крем. Мільгама® крем містить 10% сечовини. Мільгама® крем не містить ароматичних домішок, барвників та консервантів. Сечовина (urea) здатна утримувати вологу у шкірі та, зокрема, в ороговілій шкірі. Маленька молекулярна маса сечовини дозволяє їй легко проникати до глибоких шарів епідермісу. Саме сечовина робить шкіру м'якою і еластичною. Сечовина знаходиться у здоровій шкірі. Сечовина, природна, близька до шкіри субстанція, добре переноситься шкірою та не викликає алергічних реакцій. З часом вміст сечовини в шкірі зменшується наполовину. У випадку деяких шкірних захворювань, наприклад при діабеті, вміст сечовини в шкірі різко знижується. Поряд зі зволожувальними властивостями сечовина надає кератолітичний ефект, тому відбувається швидке пом'якшення шкіри і відшаровування твердих лусочок. **Мільгама® крем рекомендується:** для щоденного догляду за сухими та схильними до розтріскування ступнями ніг; для догляду за ступнями ніг при діабеті; як допоміжний засіб при захворюваннях шкіри, що супроводжуються сухістю шкіри і підвищеним утворенням ороговілого епітелію. **Застосування:** за потребою одноразово або кілька разів на день крем наносять на чисту і суху шкіру та злегка розтирають. **Застереження при застосуванні:** не рекомендується застосування при підвищеній індивідуальній чутливості до сечовини та інших компонентів косметичного засобу, гострих запальних захворюваннях шкіри. При потрапленні крему на запалену шкіру можливе виникнення подразнення. Припиніть застосування крему та дочекайтесь, поки запалення мине. **Умови зберігання:** Зберігати в оригінальній упаковці при температурі не вище 25 °C, у недоступному для дітей місці. **Термін придатності:** 30 місяців.

1. Інформація для використання Мільгама® крем. 2. Internal information.

Представництво компанії «Вюрваг Фарма ГмбХ і Ко.КГ», Німеччина:

04112, Київ, вул. Дегтярівська, 62. E-mail: info@woerwagpharma.kiev.ua, www.woerwagpharma.kiev.ua



Применение средства Мильгамма® крем при различных дерматологических патологических состояниях

Продолжение. Начало на стр. 20.

молекул белковой природы, что также ведет к ухудшению механических функций кожи (Jackson B. et al., 2005; Rinnerthaler M. et al., 2013; Steinert K. et al., 1997). Недавние экспериментальные исследования популяций человеческих кератиноцитов показали, что мочевины способна увеличивать экспрессию генов лорикринов, что дополнительно обуславливает

(Бутов Ю.С. и др., 2001; Кешилева Р.К., Рахматов А.Б., 2010).

Не вызывает сомнения, что препаратами выбора в терапии гиперкератозов являются топические кератолитики (Галкина С.О., 2006; Барбинов В.В. и соавт., 2009). Наиболее изученным и безопасным средством с кератолитическим эффектом является мочевины в форме мазей различной концентрации (5-40%). Фармакотерапевтические



Рис. 4. Эффект топических препаратов мочевины

важность применения топических препаратов мочевины при уходе за кожей лиц старческого возраста (Susanne G.-B., Ingo F., 2012). В этой возрастной категории кожа требует особенно активного увлажнения. Гигроскопические агенты, например мочевины, привлекают влагу в РСЭ (Seite S., Bieber T., 2013), обеспечивая повышение резистентности кожи и снижение склонности к появлению трещин. Кроме того, адекватное увлажнение способно снизить зуд, ассоциированный с ксеродермией, и стабилизировать баланс микрофлоры. Важным моментом является постоянное регулярное применение топических увлажняющих средств (Shim J.H. et al., 2015). При назначении адекватного лечения в большинстве случаев шелушение сухой кожи у геронтологического контингента практически прекращается через 28 дней применения препарата, что сопровождается уменьшением зуда и ТЭПВ (Cristaudo A. et al., 2015).

Кератозы

Кератозы — это группа заболеваний, сопровождающихся значительным утолщением РСЭ и/или замедленным отслаиванием роговых клеток. К этой группе дерматологических патологических состояний можно отнести ихтиоз, волосняной лишай, фолликулярный гиперкератоз, ладонно-подошвенные кератодермии (Третьяков М.С., 2012). Чрезмерным ороговением сопровождаются также псориаз, дерматофития (сквамозно-гиперкератическая форма), некоторые формы экземы, сенильная кератодермия (Калюжная Л.Д., 2003; Галкина С.О., 2006; Ноздрин В.И. и соавт., 2008). Все кератозы проявляются эстетическими дефектами кожи, вследствие чего ведут к психологическому дискомфорту и социальной дезадаптации (Галкина С.О., 2006).

Для заболеваний, сопровождающихся кератозом, типично изменение соотношения основных классов липидных составляющих эпидермиса. Подобный липидный дисбаланс влечет за собой нарушение мембраностабилизирующей функции и чрезмерной пролиферации эпидермиса, в результате чего возникает гиперкератоз, шелушение кожи и изменение ее рельефа. Субъективно гиперкератоз проявляется ощущениями сухости и стянутости кожи, болью при возникновении трещин. Чаще всего поражаются стопы, лодыжки и предплечья

эффекты препаратов мочевины включают гидратацию РСЭ и обновление гидролипидной пленки на поверхности кожи. Кроме кератолитических, мочевины обладают керато-пластическими, противовоспалительными и бактериостатическими свойствами. При этом мочевины способны выступать трансдермальным проводником для других активных веществ — глюкокортикоидов, транс-ретиновой кислоты, антралина (Raab W., 1989; Schroder W., 1983).

Важным преимуществом топических препаратов на основе мочевины является отсутствие токсического влияния и побочных дерматологических явлений (гипертрихоз, вторичная атрофия кожи, нарушения пигментации) (Ademola J. et al., 2002; Ноздрин В.И. и соавт., 2008; Барбинов В.В. и соавт., 2009).

Ангидроз стоп

Ангидроз представляет собой патологическое состояние, сопровождающееся нарушением потоотделения; возникает вследствие вегетативной нейропатии и нарушений периферического кровообращения. Симптомами этого состояния являются сухость и шелушение кожи; ее повышенная чувствительность и склонность к покраснению; ощущение зуда, жжения, стянутости; частое появление трещин. Наличие ангидроза повышает риск развития трещин, язв и гнойно-некротических процессов (в условиях присоединения вторичной инфекции).

В связи с этим ангидроз требует активного лечения с восстановлением водного баланса РСЭ. Для увеличения способности эпидермиса кожи захватывать и удерживать воду применяют топические препараты мочевины. Это гигроскопическое вещество увеличивает степень поглощения эпидермисом воды из дермы и окружающей среды, а также улучшает удержание влаги в клетках РСЭ. Кроме этого, мочевины как известный кератолитик улучшает доступ к влаге окружающей среды для глубоких слоев кожи, способствуя удалению омертвевших клеток (Новикова Л.А., Бахметьева Т.М., 2008).

Хроническая болезнь почек

Существует множество дерматологических нарушений, которые значительно чаще встречаются у пациентов с хронической болезнью почек (ХБП) или после

трансплантации почек, чем в общей популяции, а некоторые кожные болезни являются специфическими для этого контингента. Для семейного врача и терапевта крайне важно вовремя выявить кожные проявления заболеваний мочевыделительной системы и назначить соответствующее лечение с целью их ликвидации или замедления прогрессирования (Gagnon A.L., Desai T., 2013).

Одним из наиболее распространенных кожных симптомов при хронической почечной недостаточности (ХПН) выступает сухость кожи, наблюдающаяся у 50-85% пациентов, пребывающих на гемодиализе (Markova A. et al., 2012; Szepietowski J. et al., 2011). Обычно ксеродермия при ХПН возникает на разгибательных поверхностях предплечий, ног и бедер (Udayakumar P. et al., 2006). Это проявление ХБП является следствием уменьшения размера потовых желез и атрофии сальных желез, а также интенсивного применения диуретиков (Udayakumar P. et al., 2006; Avermaete A. et al., 2001).

Лечение ксеродермии предусматривает ежедневное нанесение смягчающих и увлажняющих средств (Szepietowski J. et al., 2011), например крема на основе 10% мочевины, позволяющего уменьшить шелушение и покраснение. M. Castello и M. Milani (2011) указывают, что сухость кожи и сопутствующий ей зуд являются частым осложнением терминальных стадий ХБП, возникающим примерно у 80% пациентов, подлежащих гемодиализу. Такие хронические дерматологические нарушения негативно влияют

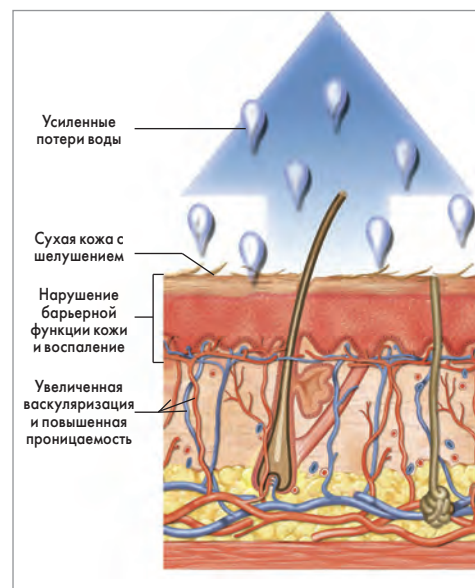


Рис. 5. Нарушение структуры и функций кожи

на качество жизни пациента, ухудшают сон и ведут к расстройствам эмоциональной сферы. Исследование этих авторов с участием пациентов с ХБП показало, что нанесение крема на основе 10% мочевины на конечности 2 р/сут на протяжении 28 дней сопровождается снижением выраженности шелушения, уменьшением гиперемии и количества трещин на 82% относительно начального уровня, а также уменьшением индекса зуда на 94%. Переносимость характеризовали как отличную/хорошую 93,3% участников.

Мильгамма® крем (10% мочевины)

Мильгамма® крем («Верваг Фарма ГмбХ и Ко», Германия) содержит мочевины в оптимальной концентрации 10%. Именно такой уровень действующего вещества не сопровождается выраженным раздражением и чрезмерным кератолитизмом. Сравнение препаратов с разной концентрацией мочевины показало, что 10% средства действуют быстрее и более длительно, чем кремы, содержащие меньшие концентрации (3-5%) (Sant'Anna Addor F. et al., 2009).

Мильгамма® крем эффективен и безопасен при длительном местном применении в случае хронических дерматологических заболеваний и дерматокосметологических нарушений, сопровождающихся сухостью кожи. Этот препарат быстро нормализует состояние кожи, не оказывая сопутствующего раздражающего действия. Мильгамма® крем может применяться в комплексе с другими дерматологическими средствами в различных схемах лечения заболеваний, сопряженных с кератозом. Немаловажно, что этот крем удобен и комфортен в применении, поскольку не требует смывания и используется амбулаторно, без нарушения обычного режима жизни пациента (Третьяков М.С., 2012).

Ароматизаторы и красящие вещества, добавляемые для улучшения запаха и вида кремов, способны привести к раздражению кожи и развитию дерматита (Ghadially R. et al., 1992; Draelos Z.D., 1995). Что касается консервантов, эти вещества добавляются в кремы с целью угнетения роста микроорганизмов. Идеальный консервант должен обладать широким спектром активности, быть безопасным и химически стабильным, не влияя на физические характеристики продукта. Ни один из существующих на данный момент консервантов не соответствует всем представленным требованиям (Sethi A. et al., 2016; Kibbe A.W., 2000). Отсутствие в составе средства Мильгамма® крем ароматических, красящих и консервирующих вспомогательных веществ делает этот препарат более безопасным по сравнению с аналогами.

Собственное исследование

Специалистами универсальной дерматологической клиники EuroDerm (база кафедры дерматовенерологии НМАПО им. П.Л. Шупика, г. Киев) было проведено исследование с участием 20 пациентов с вульгарным бляшечным псориазом. У 14 больных отмечался псориаз легкой степени тяжести, у 6 — средней степени тяжести. У всех пациентов на поверхности псориатических бляшек было зафиксировано шелушение разной степени выраженности (2-4 балла по шкале PASI). В каждом клиническом случае применялся Мильгамма® крем, который наносился дважды в день на псориатические бляшки. Оценочным критерием эффективности данного средства являлось изменение интенсивности шелушения на поверхности бляшек. В результате исследования у пациентов с умеренным шелушением (2 балла, 10 человек) через 2 нед отмечалось полное отсутствие признаков шелушения, у больных с выраженным шелушением (3 балла, 4 человека) наблюдалось его уменьшение в среднем до 1 балла, у пациентов с максимальными проявлениями шелушения (4 балла, 6 человек) через 2 нед регистрировалось уменьшение выраженности указанного признака до 2 баллов. Последней подгруппе было предложено продолжить терапию еще на 2 нед. Таким образом, проявления шелушения у всех пациентов после 2 нед применения средства Мильгамма® крем уменьшились на ≥50%.

Мильгамма® крем рекомендуется для ежедневного ухода за сухой и склонной к растрескиванию кожей стоп, в частности при синдроме диабетической стопы и различных дерматологических заболеваниях, сопровождающихся сухостью кожи и повышенным образованием ороговелого эпителия (нейродермит, ихтиоз и т. д.). Важно, что Мильгамма® крем обладает всеми преимуществами средства для ухода за сухой кожей стоп любого генеза: оптимальной концентрацией действующего вещества, удобной лекарственной формой (крем), отсутствием в составе консервантов, красителей и ароматизаторов. Таким образом, в современной дерматокосметологической практике применение средства Мильгамма® крем является оптимальным выбором при сухости кожи различной этиологии.