

Роль топических антибиотиков в лечении инфекций кожи у детей



Я.Ф. Кутасевич

О роли местных антибиотиков в лечении инфекций кожи у детей рассказала директор Института дерматологии и венерологии НАМН Украины (г. Харьков), доктор медицинских наук, профессор Янина Францевна Кутасевич в рамках XV Всеукраинской научно-практической конференции «Актуальные вопросы педиатрии», посвященной памяти выдающегося украинского ученого-педиатра, члена-корреспондента НАН, АМН Украины, РАМН, профессора Виктора Михайловича Сидельникова, которая состоялась в сентябре 2013 года в г. Харькове.

– Патогенная микрофлора не только является главным фактором развития воспалительных заболеваний кожи, таких как фурункул, фолликулит, импетиго, абсцесс, эктима, но и причиной развития бактериальных осложнений при неинфекционных поражениях (аллергодерматозах, псориазе, микозах, чесотке, трофических язвах, угревой сыпи, розацеа). Анатомо-физиологические особенности строения кожи у детей могут приводить к появлению воспалительных заболеваний уже в первые недели жизни. Недостаточность кератинизации рогового слоя, обильное кровоснабжение, незрелость местного иммунитета, изменение рН кожи, снижение общей резистентности организма, наличие обменных заболеваний, нарушение потовыделительной и терморегулирующей функций кожи и недостаточность энзиматических факторов являются причинами частого инфицирования.

Кроме того, преимуществом наружной антибактериальной терапии является возможность минимизировать риск системных осложнений, уменьшить токсическое влияние антибактериальных препаратов на внутренние органы, а также не допустить развития кандидоза, дисбактериоза. Местная антибактериальная терапия дает возможность использовать препараты различного механизма действия, в зависимости от локализации процесса, типа поражения и этиологии основного заболевания. Следует помнить, что эффект антибактериальной терапии зависит от возможности добиться минимальной ингибирующей или бактерицидной концентрации в очаге поражения. Для наружных средств эффект антибактериальной терапии во многом зависит от способности пенетрации, в т. ч. через неповрежденный эпидермис.

системной абсорбцией. Фузидерм на фармацевтическом рынке представлен в трех лекарственных формах: мазь, гель и крем.

! Комбинированный препарат Фузидерм-Б, включающий, кроме фузидиевой кислоты, бетаметазон, оказывает выраженное противовоспалительное, противоаллергическое и антиэкссудативное действие, уменьшает выраженность зуда и синтез коллагена в коже. Благодаря наличию стероидного кольца обеспечивается глубокое проникновение в слои кожи без значимого системного воздействия.

Для практикующего врача важными критериями при назначении препарата, особенно детям, являются его безопасность и эффективность. Благодаря фармакодинамическим и фармакокинетическим свойствам, препарат Фузидерм можно использовать у детей старше 1 мес при большинстве кожных заболеваний. Он не обладает сенсibiliзирующими и местнораздражающими свойствами. Данные многочисленных рандомизированных исследований показали, что у большинства микроорганизмов отсутствует резистентность к фузидиевой кислоте.

! Фузидерм является альтернативой препаратам, которые используются сегодня в детской дерматологии.

Применение спиртовых дезинфицирующих растворов может привести к развитию химического ожога с образованием корки и формированием обезображивающих рубцов. Неадекватная и нерациональная антибактериальная терапия становится причиной генерализации процесса и необходимостью назначения системных антибиотиков.

Показаниями к применению Фузидерма и Фузидерма-Б являются инфекционные заболевания кожи и мягких тканей, вызванные чувствительными к этим препаратам микроорганизмами: импетиго, абсцесс, фурункул, карбункул, флегмона, инфицированные раны, гидраденит, фолликулит, паронихий, сикоз, эритразма, угревая сыпь, инфицированный контактный дерматит, инфицированный экземоподобный дерматит, диффузный нейродермит, дискоидный экзематозный дерматит, радиационный дерматит, фотодерматит, себорейная экзема, контактный дерматит, контагиозное импетиго, красный плоский лишай, псориаз (за исключением его распространенной бляшечной формы – вульгарного псориаза), дискоидная красная волчанка. Крем или мазь Фузидерм наносят тонким слоем на пораженные участки кожи 2-3 раза в сутки в течение 7 дней.

Таким образом, наиболее оптимальным в лечении инфекционно-воспалительных заболеваний кожи у детей является проведение наружной антибактериальной терапии, которая дает возможность создать максимальную местную концентрацию антибактериального препарата и минимизировать риск развития побочных системных реакций.

Эффективным и безопасным препаратом для проведения данной тактики лечения является Фузидерм. Это лекарственное средство создает высокоэффективные концентрации непосредственно в очаге воспаления и не обладает сенсibiliзирующими и местнораздражающими свойствами, в связи с чем может широко применяться при аллергодерматозах, осложненных пиококковой инфекцией.

Подготовила Анастасия Лазаренко



Удельный вес пиодермитов в структуре дерматозов у детей составляет 25-60%. В первые часы после рождения и до 6-8 дня жизни отмечается обсемененность патогенной стафилококковой флорой у 62% новорожденных еще до заселения кожи микроорганизмами-антагонистами. Поэтому для периода новорожденности характерны стафилодермии. У более старших детей чаще возникают стрептодермии.

Микробный пейзаж у больных экземой существенно отличается от микробиоценоза кожи у здоровых лиц как качественно, так и количественно (отмечается до 22 видов микроорганизмов). Обсемененность патогенной и условно-патогенной флорой у пациентов с atopическим дерматитом в 3 раза выше, чем у больных экземой. Следует учитывать, что осложнение пиококковой инфекцией у лиц с аллергодерматозами не всегда сопровождается пустулизацией и бактериальное поражение кожи может проявляться усугублением клинических признаков обострения.

! При лечении у детей заболеваний кожи, вызванных бактериальными агентами, главной задачей врача является своевременное выявление данной патологии и назначение местной антибактериальной терапии. Подобная тактика лечения позволяет создать максимально интенсивное этиологическое воздействие непосредственно в очаге поражения и дает возможность использовать препараты различного механизма действия.

на рибосоме, нарушая гуанозинтрифосфатазную функцию фактора элонгации G. Это приводит к нарушению гидролиза гуанозинфосфатов и прекращению удлинения пептидной цепи. Фузидиевая кислота оказывает мощное антибактериальное действие на широкий спектр грамположительных микроорганизмов – Staphylococcus spp., Streptococcus spp., Corynebacterium minutissimum, Propionibacterium acnes, Corynebacterium spp., Erysipelothrix rhusiopathiae, Nocardia asteroides, Streptomyces somaliensis, Neisseria gonorrhoeae, Prevotella intermedia, Clostridium spp., Eggerthella lentum, Peptococcus spp., Peptostreptococcus spp., в т. ч. на стафилококки, устойчивые к действию пенициллина, стрептомицина, хлорамфеникола, эритромицина и других антибиотиков. От других наружных антимикробных препаратов фузидиевая кислота отличается способностью пенетрировать через интактную и поврежденную кожу. В течение 30 мин фузидиевая кислота достигает глубоких слоев дермы в концентрации, в 18 раз превышающей минимальную ингибирующую концентрацию для золотистого стафилококка.

На Украине лекарственные средства данной группы представлены, в частности, препаратами Фузидерм и Фузидерм-Б (компания «Мегаком»). Преимуществом этих лекарственных средств является то, что они обладают широким спектром антибактериального действия и к ним не сформирована популяционная устойчивость. Благодаря топическому применению Фузидерма существует возможность создавать высокую локальную бактерицидную концентрацию с минимальной