

# Современные подходы к восстановительной терапии дерматозов, ассоциированных с демодекозом, и экземы на фоне хронической венозной недостаточности

**18** марта в г. Днепропетровске состоялась научно-практическая конференция «Актуальные вопросы современной дерматовенерологии и косметологии», в рамках которой ведущие специалисты Украины представили доклады, отражающие последние тенденции в терапии дерматовенерологических заболеваний. Особое внимание было уделено восстанавливающей терапии при дерматозах и экземе, учитывая склонность этих патологий к обострению в весенне-летний период.



Кандидат медицинских наук Е.А. Бардова (кафедра дерматовенерологии Национальной медицинской академии последипломного образования им. П.Л. Шупика, г. Киев) рассказала об особенностях дополнительного ухода за кожей после основной терапии хронических дерматозов лица.

— Все больше людей в мире характеризуют свою кожу как чувствительную. По данным Американской академии дерматологии, каждый 3-й пациент предъявляет жалобы на чувствительность кожи. В Украине чувствительную кожу имеют 25% пациентов. Под термином «гиперчувствительность кожи» подразумевают неадекватную реакцию на обычные раздражители, которые в норме не должны вызывать воспалительных проявлений. Изменения условий окружающей среды во время путешествий, сезонная смена климата могут спровоцировать развитие дерматозов. У пациентов с чувствительной кожей отмечаются непереносимость водных процедур, неадекватная реакция на климатические условия и появление высыпаний. Как правило, жалобы на высыпания наблюдаются у пациентов при акне, розацеа и периоральном дерматите. Зачастую все эти кожные заболевания осложнены демодекозом.

Демодекоз чаще всего встречается при дерматозах с хроническим течением, опосредованных внешними и внутренними факторами. При демодекозе на теле человека паразитируют два вида клещей рода Demodex, которые в большинстве случаев разобщены. Так, D. folliculorum чаще обнаруживаются в волосяных фолликулах ресниц и бровей, реже — волос на голове и груди, а D. brevis обитают в сальных железах кожи лица (носогубные складки, крылья носа), но могут встречаться и на других участках кожного покрова в области расположения сальных желез (грудь, спина и шея).

Чаще всего демодекоз диагностируется у пациентов с розацеа (77-90% случаев), акне (29%), периоральным (до 60%) и себорейным дерматитом (до 15%). При глазных болезнях (блефаритах, блефароконъюнктивитах, перикулярных дерматитах) демодекоз встречается в 62-70% случаев. Кроме того, клещи рода Demodex могут быть обнаружены у людей без видимых патологических изменений кожи. В силу этого роль указанного фактора в развитии кожных заболеваний оценивается неоднозначно, однако имеются доказательства того, что значимой является численность клеща D. folliculorum более 5 экземпляров на см<sup>2</sup>.

Большинство обострений дерматозов, ассоциированных с демодекозом, происходит в весенне-летний период. В базисной терапии акне и акнеформных дерматозов используются формы для наружного применения таких препаратов, как ретиноиды, бензоилпероксид, антибиотики, азелаиновая кислота и метронидазол.

Особое значение в базисной терапии дерматозов имеет выбор оптимального средства для ухода за кожей. Оно должно соответствовать целому ряду требований: интенсивно увлажнять кожу, снижать ее чувствительность, восстанавливать эпидермальный барьер, уменьшать риск воспалительной реакции, препятствовать процессам рубцевания, проявлять антиоксидантное действие, а также не быть комедогенным. Всем перечисленным требованиям отвечает смягчающий и восстанавливающий гипоаллергенный крем Зиналфат (Фармзавод Ельфа А.Т., Польша), который следует наносить в виде маски на поврежденную поверхность кожи. Активными компонентами крема Зиналфат являются оксид цинка (4%), сукральфат (1%), сульфат меди (0,2%), сульфат цинка (0,1%), аллантоин. Кроме того, смягчающий и восстанавливающий крем Зиналфат содержит пчелиный и микрокристаллический воск, минеральное масло

и жидкий парафин, которые уменьшают потерю влаги через поврежденный эпидермальный барьер, что способствует эффективному увлажнению рогового слоя. Дополнительный домашний уход с помощью восстанавливающего крема проводится в течение всего курса лечения 1-2 р/сут в промежутке между использованием базисных лекарственных средств. Применение смягчающего и восстанавливающего крема Зиналфат обеспечивает следующие преимущества: уменьшение риска нежелательных последствий базисной терапии, снижение вероятности возникновения пигментации поствоспалительного характера, выравнивание микрорельефа кожи, профилактику возникновения постакне.

Следует также отметить, что смягчающий и восстанавливающий крем Зиналфат способствует реэпителизации, обладает антибактериальными свойствами (за счет сочетания сукральфата и сульфатов меди и цинка). Его можно рекомендовать пациентам с чувствительной кожей для ежедневного ухода в целях устранения избыточного шелушения, вызванного неблагоприятными метеорологическими условиями или такими агрессивными агентами, как хлорированная вода, детергенты, в сочетании с другими косметическими средствами.



Начальник отдела по рекламе и продвижению фармацевтической группы товаров ООО «ВАЛЕАНТ ФАРМАСЬЮТИКАЛЗ», врач-дерматолог высшей категории Игорь Иванович Нороха посвятил доклад современным подходам к лечению экземы на фоне хронической венозной недостаточности (ХВН).

— ХВН — комплекс клинических признаков и симптомов, обусловленных венозной гипертензией вследствие нарушения оттока крови из вен нижних конечностей. В европейских странах от 15 до 50% трудоспособного населения и до 80% лиц пожилого возраста подвержены этой патологии. Декомпенсированные формы ХВН наблюдаются у 5% населения, трофические язвы — у 1%. Распространенность заболевания среди женщин в 2 раза выше, чем среди мужчин. Патологические изменения венозных сосудов при ХВН (изменения венозной стенки, недостаточность венозных клапанов, нарушение кровотока, венозная гипертензия, увеличение проницаемости венозной стенки) приводят к ухудшению трофики окружающих тканей, отечности, воспалительным процессам, развитию варикозной экземы и трофических язв. Группу риска развития заболевания в первую очередь составляют женщины в возрасте ≥50 лет.

Для весеннего сезона характерны обострения экземы на фоне ХВН. К сожалению, дерматологи неохотно берутся за лечение таких пациентов. Тем не менее именно специалисты в области дерматологии должны проводить терапию экземы в предоперационном периоде.

Момедерм® мазь Р.П. № UA/10968/01/01 від 01.09.2010 до 01.09.2015  
Момедерм® крем Р.П. № UA/10968/02/01 від 09.08.2013 до 09.08.2018



Інформація надана в даному матеріалі, адресована медичним працівникам охорони здоров'я і призначена для їх професійного використання.

Успешная подготовка пациента к операции и устранение экземы могут снизить риск осложнений в послеоперационном периоде.

На фоне ХВН очень быстро развивается экзема. Для этого заболевания характерны такие симптомы, как гиперемия, отек кожи и множественные везикулы, которые быстро сливаются и вскрываются. Появляются обширные очаги мокнутия.

Лечение экземы при ХВН требует комплексного подхода. В данном случае основной задачей дерматолога является подготовка кожи к будущей операции. Существует много различных средств, которые используются для перевода процесса, сопровождающегося мокнутием, в сухую стадию. Например, примочки с корой дуба устраняют гиперемию, отек и очаги мокнутия. Также проводится терапия венотониками и десенсибилизирующими препаратами, используются препараты, укрепляющие сосудистую стенку. При необходимости могут назначаться седативные средства. Пациентам с экземой при ХВН рекомендованы компрессионные повязки, которые снижают проявления венозного застоя.

После перехода экземы в сухую фазу пациентам назначается интермиттирующая терапия, для которой характерен хороший профиль безопасности за счет снижения нагрузки от использования топических кортикостероидов (ТКС) с помощью применения индифферентных увлажняющих кремов. В рамках интермиттирующей терапии экземы при ХВН хорошо зарекомендовало себя сочетание ТКС Момедерм® (Фармзавод Ельфа А.Т., Польша) и индифферентного крема Клобаз (Фармзавод Ельфа А.Т., Польша).

Момедерм® мазь, крем быстро обеспечивают основные терапевтические эффекты ТКС:

- противовоспалительный;
- противозудный;
- сосудосуживающий;
- противоаллергический.

По сравнению с другими ТКС аналогичной группы Момедерм® имеет высокую местную активность, что позволяет отнести его к классу сильных стероидов, и низкий системный эффект (для крема — 0,4%, для мази — 0,7%). В отличие от фторсодержащих препаратов Момедерм® имеет высокий уровень безопасности, так как он не вызывает атрофии кожи, гипертрихоза, фолликулитов. Кроме того, проникновение препарата и его метаболитов из кожи в кровь является незначительным, период полувыведения — коротким, связывание с транскортином — высоким, что определяет отсутствие системных побочных эффектов.

Индифферентный жирный крем Клобаз обеспечивает увлажнение кожных покровов. Компоненты крема Клобаз защищают кожу от чрезмерного высушивания и воздействия негативных внешних факторов. Необходимо подчеркнуть, что в инструкции для применения жирный крем Клобаз рекомендуется в качестве вспомогательного и поддерживающего средства при лечении ТКС для наружного применения и успешно используется в интермиттирующей терапии варикозной экземы.

Не следует забывать, что наблюдение пациентов с экземой при ХВН должно проводиться при содействии смежных специалистов (ангиологов, общих хирургов). Средняя длительность периода лечения составляет ≥2 нед. При ведении пациентов с сахарным диабетом (СД) необходимы дополнительные консультации эндокринолога. В связи со спецификой патогенеза сосудистых нарушений при СД длительность восстановительного периода у этого контингента больных, как правило, увеличивается.

Дерматологам следует напоминать своим пациентам, что в случае несвоевременного начала терапии варикозной экземы возможно образование язв, которые значительно усугубляют течение заболевания и увеличивают длительность восстановительного периода до нескольких месяцев. Своевременная комплексная терапия экземы при ХВН обеспечивает адекватную подготовку пациента к операции, а в некоторых случаях позволяет избежать оперативного вмешательства.

Подготовил Игорь Кравченко

