

# Использование Кремгена в комплексном лечении дерматологической патологии

**Когда речь заходит о заболеваниях кожи, чаще всего имеют в виду поражения именно верхнего слоя – эпидермиса, так как их проявления более заметны внешне и травматичны с точки зрения воздействия на психику пациента. Вместе с тем по тяжести и глубине поражения они несравнимы с последствиями патологии дермы и гиподермы (среднего и глубокого слоев кожи).**

Учитывая многообразие функций кожи как трехкомпонентного комплекса, осуществляющего дыхательную, выделительную, иммунную функции, задействованного в обмене веществ и терморегуляции, следует помнить, что «сбой программы» в любой системе организма способен вызвать патологические изменения кожи любой степени на любом уровне.

Присоединение воспалительного компонента патогенетически переводит дерматоз в разряд дерматитов. Дерматит – это воспалительное заболевание кожи, возникающее в месте непосредственного воздействия фактора окружающей среды; может выступать самостоятельной нозологией или как сопутствующее заболевание (составляющая симптомокомплекса). К экзогенным раздражителям, способным вызвать дерматит, следует отнести механические травмы; солнечное и радиоактивное излучение; воздействие высоких и низких температур, кислот и щелочей, ядов растений и животных, ферментов бактерий, токсинов грибов.

Кроме того, существуют эндогенные факторы, которые могут ассоциироваться с возникновением дерматита:

- аутоиммунный процесс (атопический дерматит);
- хроническая почечная недостаточность;
- нарушения функции органов пищеварительной системы;
- анемии различного генеза.

В последние годы в Украине, как и в других странах мира, отмечается значительное повышение уровня заболеваемости дерматозами (в среднем на 5% в год), особенно **аллергической природы** (Добровольский Ю.Н., 2000). По данным А.Н. Хлебниковой (2013), доля инфицированных дерматозов в общей структуре патологии достигает 17,4%.

## Лечение

Комплексная терапия должна охватывать все факторы патогенеза дерматита, также необходимо постараться разграничить первичные причины и их проявления от вторичных для правильного выбора

составляющих схемы лечения. Локальное нарушение барьерной функции кожи влечет за собой присоединение бактериальной инфекции, что требует дополнения основной схемы лечения применением антибактериальных препаратов. Вместе с тем продукты жизнедеятельности микроорганизмов вызывают дополнительную реакцию кожи, активируя клетки иммунной системы, индуцируя выделение медиаторов воспаления, что в комплексе приводит к обострению процесса. Этот замкнутый цикл вторично инфицированного дерматита способен самоиндуцироваться, патоморфологически изменяя кожу – сначала локально, а затем системно.

Следует предупредить больного, что кожные симптомы патологии способны возникнуть за доли секунды и молниеносно «расцвести» до самых несимпатичных проявлений, но исчезают постепенно и медленно, истощая психику больного переживаниями о непоправимости произошедшего.

Лечение инфицированных дерматитов – актуальная и сложная задача. Обязательным пунктом терапевтической схемы лечения является применение наружных средств. В настоящее время на фармацевтическом рынке представлен широкий спектр топических антибиотиков. Основная трудность выбора наружного антибактериального средства состоит в том, чтобы найти действенное вещество в условиях широко распространенной резистентности микроорганизмов к традиционным препаратам (Тлиш М.М., 2011). Поскольку многие дерматиты проявляются отеком, зудом, эритемой, мокнутием, наиболее целесообразным считается применение дополнительно наружных средств, содержащих глюкокортикоиды – ГК (Nosova G.V., 2014). ГК издавна используются в лечении дерматитов, **особенно осложненных аллергическим компонентом. Противовоспалительное действие ГК заключается в ослаблении функции иммунокомпетентных клеток и торможении дегрануляции тканевых базофилов с последующим снижением уровня медиаторов воспаления. Длительное и частое неконтролируемое использование топических ГК способно привести к атрофии кожи и подкожно-жировой клетчатки, нарушениям оволосения, появлению сосудистых звездочек и стрий, покраснению, развитию акне, инфекций.** У детей из-за особенностей строения и кровоснабжения кожи эти осложнения возникают чаще. Использование ГК местно для лечения дерматитов (особенно атопического дерматита у детей), псориаза – большое достижение медицины, однако оно таит в себе огромную опасность побочных эффектов (Lin Y.N., 2007; Wichmann K., 2009). ГК нового поколения при местном применении более безопасны, но профилактика возможных осложнений никогда не бывает лишней. Особенно травматично вторичное инфицирование, являющееся результатом нарушения иммунной функции кожи.

Наиболее удобной формой терапии инфицированных дерматитов специалисты считают применение препаратов разнонаправленного действия, содержащих ГК и антибиотики, антисептики. Применение ГК и антимикробных средств, даже наружное, способно определенным образом влиять на организм, поскольку указанные препараты проникают через ткани в кровь. При выборе наружного средства необходимо учитывать данный фактор. Терапевтическую дозу определяют соответственно возрасту, весу пациента, площади поражения, времени воздействия. С другой стороны, для эффективного лечения и устранения причин патологии в полном объеме препарат должен легко проникать во все слои кожи. Совместить необходимые свойства в одном лекарственном средстве сложно, но возможно.

До недавнего времени на фармацевтическом рынке Украины не были представлены отечественные лекарственные средства для наружного применения, содержащие комбинацию ГК и антибиотика. Первым и пока единственным отечественным препаратом, содержащим фторированный ГК III поколения флуоциноид и аминокликозид II поколения гентамицин, является

Кремген в форме мази (СП «Сперко Украина», г. Винница), предназначенный для лечения пациентов с дерматозами аллергического и инфекционного генеза. Флуоциноид (ацетат флуоцинолона ацетонида) – синтетический высокоэффективный ГК III поколения, обладающий выраженным пролонгированным противовоспалительным, противоаллергическим, противоотечным действием. Его влияние заключается в стабилизации мембран лизосом, ингибировании лизосомальных ферментов, что уменьшает образование медиаторов воспаления и тем самым позволяет избежать обострения процесса, блокирует каскад превращения арахидоновой кислоты в простагландины, а также предотвращает клеточную дезинтеграцию в период воспалительного процесса. Параллельная стимуляция стероидных рецепторов приводит к образованию особенного класса белков – липокортинов, реализующих выраженное противоотечное действие.

Гентамицин обладает бактерицидным эффектом. Механизм его антимикробного действия заключается в необратимом ингибировании синтеза белка. Фиксируясь на плазматических мембранах клеток, гентамицин способен нарушать их проницаемость, приводя к потере ионов калия, аминокислот, нуклеотидов. Его спектр действия охватывает *Streptococcus spp.*, *Staphylococcus spp.*, *Pseudomonas spp.*, *Escherichia coli*, *Proteus spp.*, *Klebsiella spp.*, *Shigella spp.*, *Salmonella spp.*, *Enterobacter spp.*, *Acinetobacter spp.* и др.

При местном использовании такой комбинации активные вещества легко проникают в ткани, практически не поступая в системный кровоток, пролонгируют и усиливают действие друг друга. **Показаниями к применению Кремгена являются аллергические дерматозы, экзема, псориаз; дерматозы, осложненные вторичной инфекцией; контактный, эксфолиативный, солнечный, радиационный, себорейный, интертригинозный дерматит; красный плоский лишай, многоформная эритема, старческий зуд, ожоги I ст., укусы насекомых.**

К противопоказаниям относятся повышенная чувствительность к компонентам препарата; вирусные, грибковые, первичные гнойные поражения кожи; ветряная оспа и туберкулез кожи, возраст до 2 лет.

Способ применения препарата не вызывает трудностей: Кремген следует наносить тонким слоем на пораженные участки кожи 2-3 р/сут, легко втирая. После наступления клинического улучшения препарат можно применять 1-2 р/сут. Благодаря удачно подобранным компонентам основы увеличивается продолжительность действия активных веществ препарата.

Кремген обладает минимальным резорбтивным эффектом и практически не оказывает системного побочного действия. Результаты исследований, проведенных в ряде ведущих клиник Украины (Коляденко В.Г., 1999; Зайкова А.А. и соавт., 1999; Зайков С.В. и соавт. 1999; Винцерская и соавт., 2002; Белоножко Е.С., 2009; Хлебникова А.Н., 2013), подтвердили высокую эффективность и безопасность Кремгена при лечении больных с аллергическим дерматитом, микробной экземой, псориазом, красным плоским лишаем, трофическими язвами голеней.

Препарат для наружного применения Кремген обладает несомненными преимуществами в лечении дерматита, осложненного вторичной инфекцией:

- комбинация двух действующих компонентов в одном препарате;
- удачное сочетание ГК III поколения, отличающегося высокой противовоспалительной активностью, и аминокликозидного антибиотика широкого спектра действия;
- хорошее проникновение во все слои кожи;
- минимальное количество побочных эффектов.

При этом препарат легко смывается с кожи и не оставляет пятен на одежде.

**Кремген в форме мази (СП «Сперко Украина», г. Винница) может быть рекомендован для применения в практике аллергологов и дерматологов. Хорошие фармакокинетические характеристики позволяют применять Кремген для наружного лечения дерматитов и дерматозов, в том числе осложненных вторичной инфекцией, различного генеза у пациентов практически всех возрастных групп (начиная с 2 лет).**

Подготовила **Татьяна Раскалей**



\*Інструкція для медичного застосування препарату Кремген. Р. П. МОЗ № UA/2099/01/01 від 07.08.2014 р. Категорія відпуску: за рецептом. Інформація представлена в скороченому вигляді; у повному обсязі міститься в інструкції для медичного застосування препарату. Виробник: Спільне українсько-іспанське підприємство ТОВ «Сперко Україна», Україна, 21027, Вінниця, вул. 600-річчя, 25, тел./факс: (0432)52-30-36. Офіційний сайт: www.sperco.com.ua. © 2015 СВП ТОВ «СПЕРКО УКРАЇНА». Усі права захищені.

\*\* Завдяки процесу деетерифікації флуоциноїд, вивільняючи флуоцинолон, при місцевому застосуванні практично не потрапляє у системний кровообіг; при місцевому застосуванні молекула гентаміцину не потрапляє в системний кровообіг.