

-
7. Суворова К.Н., Котова Н.В. // Рос. журн. кож. и вен. болезней. – 1999. – № 5. – С. 67-72.
 8. Фержтек О. Косметика и дерматология. – М., 1990. – С. 156-257.
 9. Фицпатрик Д.Е., Элинг Д.Л. Секреты дерматологии. – М.-СПб., 1999.
 10. Cunliffe W.J., Holland D.B., Clark S.M., Stables G.L. // Br. J. Dermatol. – 2000. – V. 142 (Iss), № 6. – P. 1084-1091.
 11. Falcon R.H., Lee W.L., Shalita A.R. et al. // J. Invest. Dermatol. – 1986. – V. 86. – P. 550-552.
 12. Habif T.P., editor. Clinical dermatology: a color guide to diagnosis and therapy / 3rd ed. – St. Louis, 1996.

ПРЕПАРАТЫ СЕРИИ «КЛЕРАСИЛ» В ПРАКТИЧЕСКОЙ ДЕРМАТОЛОГИИ

Л.В. Корнева, С.С. Кряжева, С.С. Снарская
ФУВ МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского

В связи с большой распространенностью поражений кожи в пубертатном периоде по типу себореи и вульгарных угрей постоянно совершенствуется не только системная терапия для такого рода изменений кожи [1], но и наружные средства. Основными факторами, приводящими к развитию акне, являются: нарушение качественных и количественных параметров кожного сала; изменения гормонального фона; фолликулярный гиперкератоз, интенсивная колонизация *Propionibacterium asne* в сально-волосяных фолликулах, с присоединением другой микрофлоры; развитие воспалительной реакции в перифолликулярной зоне; генетическая предрасположенность; другие факторы (контакт с комедоногенными веществами, механическое воздействие и т.д.).

Лечение акне обычно комплексное и во многом зависит от степени тяжести заболевания.

Выделяют 4 степени тяжести акне:

- I (или легкая) характеризуется наличием лишь комедонов (открытых и закрытых);
- II характеризуется возникновением воспалительных папул и единичных пустул;
- III отличается выраженной папуло-пустулезной сыпью, с воспалительными явлениями, а также единичными кистами (помимо лица поражены грудь, спина, плечевой пояс);
- IV отличается особой тяжестью за счет формирования глубоких воспалительных инфильтратов, имеющих тенденцию к слиянию и формированию абсцессов, разрешающихся с образованием грубых рубцов [2].

При I и частично II степени может быть достаточно рационального ухода за кожей, коррекции пищевого рациона (ограничение жиров, углеводов) и назначения препаратов серы, витаминов (А, группы В) и

наружной терапии с применением препаратов с комедонолитической и антимикробной активностью. При III и IV степени требуется интенсивная системная терапия (антибиотики, антиандрогенные препараты, ретиноиды), которая комбинируется с наружными средствами, оказывающими противовоспалительный, комедонолитический, антибактериальный эффект. Эти средства используются также в ежедневном уходе за проблемной кожей, склонной к повышенному салоотделению, раздражению и образованию комедонов [6]. Для эффективного лечения вульгарных угрей требуется получить комплекс эффектов: выраженный длительный себостатический, противовоспалительный и антибактериальный; комедонолитический и отшелушивающий, а также регенеративный (очень важен при склонности к рубцеванию). Для достижения этого необходим набор наружных средств, который можно использовать как при I-II степени, так и в комплексном лечении тяжелых форм акне.

При длительном использовании различных наружных средств требуется их смена из-за привыкания и развития резистентной флоры, индивидуальной переносимости, что требует постоянного поиска новых наружных средств и расширения спектра их эффективности.

В течение нескольких лет мы используем средства линии «Клерасил» в комплексном лечении вульгарных угрей и для ухода за проблемной кожей, в частности, очищающий антибактериальный лосьон для жирной кожи, лосьон для чувствительной кожи и гель от угревой сыпи «Клерасил-комплит 3 в 1» [7], для наружной монотерапии угревой сыпи I – II степени выраженности и в комплексной терапии более тяжелых форм заболевания, в связи с их комедонолитической, антибактериальной и противовоспалительной активностью. Хорошие результаты данного исследования позволили рекомендовать использование каждого препарата самостоятельно и в комбинации друг с другом для усиления положительного эффекта.

Недавно (2005–2006 гг.) фирма «Reckitt Benckiser healthcare» разработала новинки – быстродействующие средства от угревой сыпи «Клерасил Ультра»: крем, гель для умывания, очищающий лосьон и гель для глубокого очищения кожи. В состав активной формулы включен новый компонент – гидролизованный молочный протеин, который регулирует выработку кожного сала, смягчает и увлажняет кожу.

Гель для умывания «Клерасил Ультра», помимо гидролизованного протеина, содержит 2% салициловую кислоту, ментол и кокосовый гликозид. Он глубоко проникает в поры кожи, очищая и освежая ее, регулируя выработку кожного сала.

Очищающий лосьон «Клерасил Ультра» содержит 2% салициловую кислоту и гидролизованный молочный протеин, а также оказывает антибактериальное и очищающее воздействие на кожу и может использоваться у лиц, плохо переносящих ментол.

Гель для глубокого очищения «Ультра» содержит в своем составе 2% салициловую кислоту, ментол, глицерин и микрогранулы. Он эф-

фективно отшелушивает омертвевшие клетки кожи, открывая поры, улучшая проникновение антибактериальных компонентов глубоко внутрь, а также смягчает кожу.

Наш опыт свидетельствует о высокой клинической эффективности этих средств и популярности их среди пациентов [4, 5]. Данные препараты улучшали состояние кожи уже на 3-й день использования как отдельно, так и в сочетании друг с другом. По результатам использования, препараты новой серии «Клерасил Ультра» свидетельствуют о высокой эффективности средств, способствующих быстрому регрессу воспалительных элементов, сужению пор, уменьшению количества открытых и закрытых комедонов и снижению салопродукции, улучшению цвета лица, что дает возможность получить хороший эффект при лечении вульгарных угрей I-II степени тяжести и позволяют использовать их в сочетании с другими, в том числе с системными средствами, в более тяжелых случаях заболевания.

Таким образом, проведенные нами за период 2004–2006 гг. исследования препаратов фирмы «Reckitt Benckiser healthcare» позволяют с уверенностью говорить об их высокой эффективности для лечения и профилактики различных дерматозов как в качестве монотерапии, так и в комплексном лечении, а также при ежедневном домашнем уходе.

ЛИТЕРАТУРА

1. Адаскевич В.П. // «Акне и розацея» – СПб., 2000.
2. Адаскевич В.П. // Акне вульгарные и розовые. – М., 2003.
3. Корнева Л.В., Молочков В.А., Кряжева С.С., Снарская Е.С. // Рос. журн. кож. и вен. болезней. – 2005. – № 4. – С. 63-66.
4. Корнева Л.В., Молочков В.А., Кряжева С.С., Снарская Е.С. // Использование крема «Клерасил Ультра» в наружной терапии вульгарных угрей. // Рос. журн. кож. и вен. болезней. – 2006. – № 1. С. 73-74.
5. Корнева Л.В. Кряжева С.С., Снарская Е.С. // Рос. журн. кож. и вен. болезней. – 2006. – № 5. – С. 68-70.
6. Марри Р., Греппер Д., Мейес П., Родуэл В. // Биохимия человека. – М., 1993. – С. 205 – 220; 228 – 246.
7. Снарская Е.С., Кряжева С.С., Корнева Л.В. // Рос. журн. кож. и вен. болезней. – 2004. – № 4. – С. 60-63.

АТОПИЧЕСКИЙ ДЕРМАТИТ ИЛИ ЭКЗЕМА?

Н.Г. Кочергин, А.А. Африкян

ММА им. И.М. Сеченова, Москва

Атопический дерматит рассматривается сегодня как мультифакториальный дерматоз с наследственной предрасположенностью к атопии и изменением иммунологической реактивности организма, обусловленной особенностями Т-хелперного звена иммунитета и ци-