

ID: 2015-05-3881-T-4720

Тезис

Поспелов М.В.

Современные аспекты патогенетического лечения зуда при псориазе и atopическом дерматите

ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра кожных и венерических болезней

Научный руководитель: к.м.н. Шерстнева В.Н.

Зуд – неприятное ощущение, связанное с желанием расчёсывания. Всё чаще интенсивный зуд появляется при заболеваниях, которым более свойственен его умеренный характер, таких как псориаз и atopический дерматит.

Возникновение диффузного зуда связано со стимуляцией специфических немиелинизированных С-волокон, а ограниченного – с участием А_δ-волокон, из окончаний которых высвобождаются нейропептиды – главный компонент патогенеза зуда. Основным медиатором, запускающим этот процесс, является гистамин. Интенсивность зуда связана с плотностью нервных волокон. К наиболее значимым факторам элонгации нейронов относят ФРН (фактор роста нервов) и амфирегулин, а редукции – семафорин 3А.

Цель: отразить современные аспекты патогенетически обусловленного лечения зуда при псориазе и atopическом дерматите.

В купировании интенсивного зуда ведущую роль играет применение антигистаминных препаратов, избирательно блокирующих гистаминовые рецепторы 1-го типа (H₁). Существенный интерес представляют производные хинуклидина (сехифенадин, фенкарол) в связи с тройным механизмом действия: блокадой H₁-рецепторов и рецепторов к серотонину, активацией гистаминазы. Отмечен также противовоспалительный эффект данных препаратов.

Гипериннервация кожи является причиной усиления зуда. Поэтому важное место в его лечении занимает фототерапия, под действием которой меняется соотношение факторов, отвечающих за рост и редукцию нейронов (ФРН, семафорин 3А), нормализуется плотность нервных волокон в коже.

Таким образом, проблема патогенетического лечения зуда при псориазе и atopическом дерматите сохраняет свою актуальность в связи с заметным снижением качества жизни и негативными последствиями.

Ключевые слова: псориаз, atopический дерматит, зуд