

сформации в воспалительные элементы. Гель «Базирон АС» 5% оказывает выраженное действие на воспалительные акне. После исчезновения пустул и регресса значительного количества папул патогенетически обоснован переход на терапию препаратом «Дифферин»: 0,1% гелем или 0,1% кремом (особенно в осенне-зимнее время года). По окончании основного курса медикаментозной терапии целесообразно применение 0,1% крема или 0,1% геля «Дифферин» с частотой нанесения 2-3 раза в неделю неопределенно долго (наблюдения от 1,5 до 2 лет) для продления ремиссии процесса.

Отсутствие эффективности терапии после 4–5 месяцев приема КОК диктует необходимость обследования женщины на предмет абсолютной гиперандрогении (консультация гинеколога-эндокринолога, гормональный профиль, УЗИ органов малого таза и надпочечников, рентгенография черепа).

### ЛИТЕРАТУРА

1. Гормональная контрацепция. Пособие для практикующих врачей / Под. ред. А.И. Давыдова. – М., 2003. – 36 с.
2. Кузнецова И.В., Побединский Н.М. // Женское здоровье. – 2004. – Т. 2. – С. 11-14.
3. Овсянникова Т. В. и соавт. // Гинекология, 2000. – Т. 2, № 2. – С. 42-46.
4. Прилепская В. Н., Острейкова Л. И. // Гинекология. – 2004. – Том 6, № 3. – С. 111-113.
5. Сметник В. П., Тумилович Л. Г. Неоперативная гинекология: Руководство для врачей. – М., 1998. – 592 с.
6. Ярина. – М., 2004. – 52 с.
7. Beylot C., Doutre M.S., Beylot-Barry M. // Dermatol. – 1998. – V. 196. – P. 148-152.
8. Gollnick H., Albring M., Brill K. // J. Dermatol. Treat. – 1998. – V. 9. – P. 71-79.

## ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ МАЗИ «ЛОКОИД» У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ДЕРМАТОЗАМИ

*С.А. Монахов*

*ММА им. И. М. Сеченова*

В течение последних 50 лет подходы к местной терапии заболеваний кожи существенно изменились. Вместо традиционного использовавшихся ранее редуцирующих средств в арсенал дерматолога широко внедрились местные кортикостероиды (КС), обладающие активным противовоспалительным, противозудным и антиаллергическим действием.

Одним из методов повышения эффективности местных КС, который реализован, в частности, в препарате гидрокортизон 17-бутират (локоид), является эстерификация масляной кислотой, она в значительной степени повышает липофильность и степень проникновения КС через роговой слой эпидермиса. При этом локоид достаточно бы-

---

стро гидролизуеться в коже до гидрокортизона и масляной кислоты, поэтому риск системных нежелательных реакций при его применении сходен с таковым у гидрокортизона [1, 2, 3, 5].

Знание принципов наружной терапии, механизмов действия различных групп препаратов, показаний для использования топических КС, методов их правильного применения в зависимости от характера воспалительного процесса, его локализации, распространенности, возраста больного, возможных нежелательных реакций позволяет выбрать наиболее рациональную терапевтическую тактику и успешно контролировать течение заболеваний.

С целью повышения эффективности топических КС и снижения риска нежелательных реакций следует придерживаться следующих правил:

- применять метод нисходящей терапии – начинать лечение сильнодействующими КС с последующим постепенным переходом на препараты с меньшей терапевтической активностью по мере нарастания положительного эффекта, либо постепенно уменьшать кратность его применения;
- при длительном курсе терапии использовать метод ступенчатого лечения, поочередно применяя КС на различные участки кожи;
- чередовать применение топических КС сильной активности с нестероидными препаратами и увлажняющими средствами;
- наносить наружные КС на различные участки кожи в разное время.

Среди требований, предъявляемых к современному местному КС препарату, следует отметить следующие:

- высокая эффективность;
- сведенный к минимуму риск местных и системных нежелательных реакций;
- разнообразие лекарственных форм (для использования в зависимости от локализации и остроты процесса);
- возможность применения у детей раннего возраста;
- отсутствие аллергической реакции на месте применения;
- косметологическая привлекательность (не должен оставлять следов на теле и пачкать белье);
- минимальное число аппликаций на кожу в течение суток;
- доступная цена.

Одним из перспективных препаратов данной группы является негалогенизированный КС – гидрокортизона 17-бутират (локоид). 0,1% мазь «Локоид» относится к классу сильных стероидов, по результатам клинических исследований не уступает в эффективности галогенизированным стероидам по таким показаниям, как атопический дерматит (АД), себорейный дерматит, псориаз [4, 5, 6, 8].

В работах последних лет показано, что острота воспалительной реакции при АД ассоциирована с активацией Th2-лимфоцитов, что увеличивает вероятность присоединения вирусной, бактериальной и грибковой инфекции [7]. Экзотоксины золотистого стафилококка инициируют и поддерживают аллергическое воспаление в коже. Поэ-

---

тому в случае АД дополнительным полезным свойством Локоида может оказаться высвобождение масляной кислоты, которая повышает кислотность кожи и может снижать степень обсемененности золотистым стафилококком.

В исследование по эффективности и переносимости препарата «Локоид» были включены 32 пациента (21 муж., 11 жен.) в возрасте 16 – 27 лет ( $22 \pm 2,1$ ) с диагнозами «атопический дерматит» (АД) ( $n=20$ ) и «хроническая экзема» ( $n=12$ ). Давность заболеваний варьировала от 6 месяцев до 4 лет. Учитывая действие мазевой основы, мазь «Локоид» применялась в тех случаях, когда процесс сопровождался выраженной инфильтрацией, лихенизацией кожи.

Мазь наносилась на очаги поражения 2 раза в сутки (утром или вечером) тонким слоем, с последующим легким втиранием. Оценка тяжести кожных проявлений до начала исследования и в динамике на фоне терапии у больных АД проводилась по шкале SCORAD. Выраженность явлений зуда оценивалась по 10-балльной шкале субъективной оценки пациента. У больных хронической экземой кистей выраженность клинических симптомов заболевания оценивалась по трехбалльной шкале. В исследовании применялся также русифицированный вариант дерматологического индекса качества жизни (ДИКЖ).

Клиническое излечение у 8 (66,7 %) больных экземой наступало на 4-5-й день терапии, у 3 (25 %) – на 5-6-й, на 7-й – у одного пациента (данным пациентом был нарушен режим лечения). У всех пациентов зуд исчез к пятому дню терапии, ДИКЖ регрессировал с 24,2 до 2,3 баллов.

Клиническое излечение у больных АД наступало на 4-й день терапии – у 4 (20%), на 7-й – у 5 (25%), на 12-й – у 7 (35%), на 14-й – у 4 (20%) больных. К концу второй недели лечения SCORAD претерпел редукцию с 86,3 до 5,8 баллов, выраженность зуда по 10-балльной шкале уменьшилась с 8,5 до 0,5 баллов, ДИКЖ уменьшился с 25,7 до 5,2 баллов.

Переносимость лечения у всех больных была хорошей, побочных явлений отмечено не было.

Результаты нашего исследования позволяют констатировать, что применение мази «Локоид» у больных хроническими воспалительными заболеваниями кожи неинфекционного генеза позволяет добиться быстрого регресса как воспалительных явлений (гиперемия, отек, зуд), так и изменений хронического характера (инфильтрация, лихенификация), при отсутствии местных и системных побочных реакций.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Бабаянц Р. С., Константинов А. В. Противовоспалительные мази в дерматологической практике. – М., 1974.
2. Белоусова Т. А. // *Materia Medica*. – 2002. – № 3 – 4. – С. 60-73.
3. Иванов О.Л., Белоусова Т.А. Дерматиты / Прил. к журн. «Здоровье», 2000.–№ 4. –64 с.
4. Приступа К. // *Новости фармации и медицины*, 1995. – № 1. – Т. 29. – С. 15-18.

- 
5. Самгин М. А., Севидова Л. Ю. // Рос. журн. кож. и вен. болезней. – 1998. – № 1. – С. 37 – 38.
  6. Falk E.S., Glanetti A., Ramper F.H.J. et al. // Dtsch. Dermatol. – 1994. – V. 42. – Suppl. 7, №. 744. – P. 747-750.
  7. Leung D.Y.M. // Clin. Exp. Immunol. – 1997. – V. 107. – Suppl. 1. – P. 25-30.
  8. Visscher H. W. // Eur. J. Clin. Pharmacol. – 1995 – V. 48, № 2. – P. 123-125.

## **КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД В ЛЕЧЕНИИ ПЕРВИЧНЫХ И РЕЦИДИВИРУЮЩИХ БАЗАЛИОМ МЯГКИХ И КОСТНЫХ ТКАНЕЙ ГОЛОВЫ И ШЕИ**

*А.А. Никитин, В.В. Андрюхина, Н.З. Спиридонова, В.А. Стучилов  
МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского*

Серьезным вопросом на стыке нескольких специальностей является выбор тактики лечения базалиомы – злокачественной эпителиальной опухоли кожи с местнодеструктурирующим ростом и нередко трансформирующейся в более злокачественные формы – плоскоклеточный и метатипический рак. Это самая распространенная злокачественная опухоль кожи. По частоте она занимает третье место среди всех опухолевых заболеваний человека (после рака желудка и легких), ее частота среди злокачественных эпителиальных новообразований кожи составляет от 75 до 96,8% [2].

Актуальность проблемы изучения базалиомы обусловлена не только ее высокой распространенностью, но и недостаточной эффективностью существующих методов лечения. Даже использование современных методов лечения приводит к полному или частичному излечению этой опухоли только в 60-80% случаев [3].

Отсутствие единого алгоритма обследования пациентов с различными типами базально-клеточного рака кожи, профилактики рецидивов с участием онкологов, дерматологов и челюстно-лицевых хирургов является одной из причин поздней диагностики заболевания, что затрудняет организацию лечебно-диагностической помощи больных в полном объеме.

Наряду с радикальным удалением опухоли, задачей каждой операции по поводу базалиом мягких и костных тканей головы и шеи является эстетическая реконструкция утраченных тканей в зоне послеоперационных дефектов.

Устранение обширных дефектов покровных тканей в области лица остается достаточно серьезной проблемой по нескольким причинам: вследствие ограниченности объема тканей как пластического материала, используемые лоскуты при устранении дефектов не всегда отвечают эстетическим требованиям – затруднен подбор цвета, необходимой толщины и эластичности из-за частичной потери иннервации.