

Раздел 13: Лекарственные средства, используемые в дерматологии (местное применение)

- 13.1 Противогрибковые средства
- 13.2 Антиинфекционные (антибактериальные) лекарственные средства
- 13.3 Противовоспалительные и противозудные средства
- 13.4 Вяжущие средства
- 13.5 Лекарственные средства, влияющие на дифференцировку и пролиферацию клеток кожи
- 13.6 Средства против чесотки и педикулеза
- 13.7 Средства, блокирующие действие ультрафиолетовых лучей

13.1 Противогрибковые препараты

ДЕРМАТОМИКОЗ

Раствор **бензойной кислоты** и **метилпрозанилина хлорида** (генцианового фиолетового) - недорогое и эффективное фунгистатическое средство для лечения инфекций, вызываемых дерматофитами, таких как дерматомикоз (дерматофития). При небольших поражениях кожи при дерматомикозе эффективны повторные аппликации сложной мази **бензойной кислоты** (мазь Витфилда), которая сочетает фунгистатическое действие бензойной кислоты с кератолитическим действием салициловой кислоты. Однако наиболее эффективным средством местного лечения дерматофитий является имидазол содержащий крем, например, **миконазол**, который эффективен при давних поражениях, но является более дорогостоящим, чем сложная мазь бензойной кислоты. При распространенных генерализованных инфекциях кожи, ногтей и волосистой части головы необходима систематическая терапия в течение нескольких недель **гризеофульвином** или **флуконазолом** (см. раздел 6.3).

Дерматомикоз волосистой части головы (*tinea capitis*), как правило, проявляется участками шелушения и облысения или отека и воспаления (*tinea kerion*). Легкие формы могут самостоятельно проходить в пубертате. При воспалительном поражении необходима системная терапия **гризеофульвином**. Аппликации крема **миконазола** могут ускорять заживление шелушащихся поражений кожи.

При дерматомикозе кожи тела (*tinea corporis*) эффективна сложная мазь **бензойной кислоты** или производные имидазола, например, **миконазол** местно. В резистентных случаях необходим курс гризеофульвина внутрь в течение 4 недель.

Дерматомикоз стоп (*tinea pedis* или стопа атлета) обычно лечится местно. На все пораженные участки стоп и все трещины на пальцах ног следует наносить **сложную мазь бензойной кислоты** два раза в день по меньшей мере в течение 4 недель. При обширных поражениях стоп может быть необходима системная терапия **гризеофульвином** или **флуконазолом**. Дерматомикоз стоп обычно рецидивирует, и может быть лечен кремом с миконазолом. При тяжелых поражениях стоп хороший эффект дают частые ванночки (отмачивание) с раствором **перманганата калия** 1:10 000 и может потребоваться применение системных противогрибковых средств.

Поражения ногтей (онихомикоз, *tinea unguium*) плохо поддаются терапии; при поражении ногтей пальцев рук может быть необходим 6-месячный курс **гризеофульвина** внутрь, а при поражении ногтей на пальцах ног – 12 месяцев этой терапии и более. Приблизительно в 60% случаев поражения ногтей, они либо не отвечают на терапию, либо имеют место рецидивы после лечения гризеофульвином.

Дерматомикоз паховой области (*tinea cruris*) как правило, локализуется ограниченно на коже внутренней поверхности бедер, контактирующей с мошонкой. На том же месте возникает экзема, часто осложняющаяся кандидозом и бактериальной инфекцией. В таком случае часто используют комбинированные противогрибковые/кортикостероидные препараты, но нельзя назначать кортикостероиды изолированно, так как это ухудшит состояние. Имидазол содержащий крем, **миконазол**, при нанесении два раза в день в течение 2 недель обычно бывает эффективен. При поражениях, не отвечающих на местную терапию, обычно эффективен 4-недельный системный прием **гризеофульвина**.

КАНДИДОЗ

Кандидоз поражает ротовую полость, влагалище и кожу. Кожные поражения чаще возникают у пациентов с сахарным диабетом и других ослабленных пациентов с хроническими заболеваниями, включая гипопаратиреоз и различные врожденные нарушения иммунной системы. Наиболее тяжелые случаи кандидоза отмечаются у ВИЧ - инфицированных пациентов.

Кандидоз кожи хорошо отвечает на терапию **миконазолом**: крем наносится два раза в день. Хронические кандидозные паронихии, которые приводят к дистрофии ногтей, плохо

поддаются терапии. Лечение должно быть направлено на выявление причины и ее элиминацию. Руки и околоногтевые складки следует содержать сухими, может потребоваться ежедневное нанесение крема имидазола в течение нескольких месяцев, причем необходимо, чтобы крем попадал в щель между ногтевой пластинкой и отечной кожей вокруг ногтя.

ОТРУБЕВИДНЫЙ ЛИШАЙ

Отрубевидный лишай (*tinea versicolor*) вызывается комменсальным дрожжевым грибком. Обычно помогают аппликации **тиосульфата натрия** два раза в день в течение 4 недель, после завершения лечения на фоне темной кожи остаются участки депигментации. Рецидивы возникают часто, возможно, из-за того, что большая часть инфицированной кожи выглядит здоровой и остается не леченной. Лучшие результаты отмечались при использовании местных аппликаций **миконазола** или **сульфида селена**.

Бензойная кислота с салициловой кислотой

Мазь, бензойная кислота 6%, салициловая кислота 3%

Показания:

Легкие формы дерматомикозов, особенно дерматомикоз стоп и дерматомикоз кожи тела

Применение:

Грибковая инфекция кожи, *наносить* два раза в день, до отшелушивания инфицированной кожи (обычно не менее 4 недель)

Побочные эффекты:

иногда – локализованные легкие воспалительные реакции

Миконазола нитрат

Миконазол – представитель местных противогрибковых средств. Различные средства могут служить альтернативой.

Крем, миконазола нитрат 2%

Мазь, миконазола нитрат 2%

Показания:

Поверхностные грибковые инфекции, вызванная дерматофитами или дрожжевыми грибами и вторичные инфекции, вызванные Грам-положительными кокками, включая дерматомикоз, интертриго (опрелости), кандидозный пеленочный дерматит, паронихии и отрубевидный лишай.

Применение:

Инфекции кожи, *наносить* два раза в день на чистую и сухую пораженную поверхность, продолжать в течение 10 дней после того, как пораженная поверхность очистится

Инфекции ногтей, *наносить* 1-2 раза в день

Побочные эффекты:

иногда – локальное раздражение и чувство жжения, также контактный дерматит; в случае сенсibilизации – отменить препарат

Селена сульфид

Селена сульфид - дополнительное средство, используется при редких поражениях или при исключительных обстоятельствах

Лосьон, селена сульфид 2.5% [не включен в Модельный Список ВОЗ]

Суспензия на основе детергента (Шампунь), селена сульфид 2.5%

Показания:

Отрубевидный лишай (лосьон), себорейный дерматит (Суспензия на основе детергента)

Противопоказания:

Дети до 5 лет

С осторожностью:

не наносить на поврежденную кожу (риск системной токсичности); не допускать попадания в глаза; не использовать в течение 48 часов после применения средств для окрашивания, укрепления волос или химической завивки

Применение:

Отрубевидный лишай, *нанести* лосьон, разведенный в небольшом количестве воды, на всю пораженную область и смыть через 10 минут; повторять один раз в день в течение 7-14 дней; *или наносить* неразведенный лосьон на ночь и смывать утром, повторять через 3 и 6 дней
Себорейный дерматит, *массирующими движениями нанести* 5-10 мл шампуня на влажные волосы, оставить на 2-3 минуты, тщательно промыть водой; повторять два раза в неделю в течение 2 недель, затем один раз в неделю и далее – только по необходимости

Обратите внимание Для уменьшения всасывания, тщательно промойте волосы после нанесения препарата и удалите с кожи все следы препарата (также с ногтей)

внимательно.

Побочные эффекты:

локальное раздражение, обесцвечивание или выпадение волос; абсорбция препарата может привести к системной интоксикации, включая тремор, слабость, летаргию, боль внизу живота, иногда рвоту (симптомы обычно проходят в течение 10 дней)

Натрия тиосульфат

Раствор для применения на кожу, натрия тиосульфат 15%

Показания:

Отрубевидный лишай; отравление цианидами (раздел 4.2.7)

Применение:

Отрубевидный лишай, *наносить* два раза в день в течение 4 недель

13.2 Антиинфекционные (антибактериальные) средства

Стафилококковые инфекции кожи, такие как импетиго, фолликулиты и фурункулы и стрептококковые инфекции, такие как целлюлит и рожистое воспаление часто встречаются в местах с жарким влажным климатом, при нарушениях правил гигиены и у пациентов с иммунодефицитом.

При всех инфекциях кожи важной частью лечения является тщательное очищение и обеспечение сухости кожи. Для профилактики инфекции кожных покровов часто достаточно мыть ее водой с мылом. Легкие локализованные формы инфекции часто хорошо поддаются лечению растворами антисептиков, такими как **хлоргексидин** (раздел 15.1). Поверхностные корочки нужно аккуратно промыть водой с мылом или слабым раствором **алюминия ацетата** (раздел 13.4) или 0.01% **раствором перманганата калия**. Инфицированные ожоги должны обрабатываться **сульфадиазином серебра**, который обладает бактерицидным действием против Грам-положительных и Грам-отрицательных организмов.

Мазь, содержащая 2% мупироцина, активного против Грам-положительных бактерий, особенно эффективна при импетиго. Для предотвращения развития резистентности, мупироцин нельзя применять более 10 дней. Местные препараты, содержащие **неомицин** и **бацитрацин** также широко используются, но имеется риск сенсибилизации, особенно при длительном или повторном применении.

Следует избегать местного применения antimicrobных средств, которые широко используются для системной терапии. Это пенициллины, сульфаниламиды, стрептомицин и гентамицин, которые должны быть оставлены для системной терапии инфекций из-за возможности развития сенсибилизации и содействия появлению резистентных микроорганизмов. Системная антибактериальная терапия требуется лишь при обширных поверхностных инфекциях и инфекционных процессах, локализованных глубоко и сопровождающихся лихорадкой (разделы 6.2.1. и 6.2.2). Если возможно, выбор антибактериального средства должен основываться на результатах анализов чувствительности микроорганизмов.

Метилрозанилиния хлорид

Генциановый фиолетовый; Кристаллический фиолетовый

Метилрозанилиния хлорид – представитель местных антиинфекционных средств. Различные препараты могут служить альтернативой.

Раствор для применения на кожу, метилрозанилиния хлорид 0.5%

Настойка, метилрозанилиния хлорид 0.5%

Показания:

Поверхностные грибковые и бактериальные инфекции

Противопоказания:

эксфолиации или язвы, повреждения кожи, слизистые

Применение:

Инфекции кожи, *наносить* 2-3 раза в день в течение 2-3 дней

Побочные эффекты:

тяжелое раздражение (прекратить лечение); временное окрашивание кожи, постоянное окрашивание одежды, канцерогенен у животных (в некоторых странах использование ограничено)

Калия перманганат

Раствор для применения на кожу, калия перманганат 1:10 000 (0.01% раствор)

Обратите внимание. Калия перманганат иногда выпускается в виде концентрированного 1: 1000 (0.1%) водного раствора, перед использованием разводить

Показания:

Влажная повязка для улучшения заживления гнойных поверхностных ран, тропических язв, дерматомикозов стоп, пемфигоида, импетиго

Противопоказания:

Не накладывать окклюзирующие повязки

С осторожностью:

Раздражает слизистые

Применение:

Нагноившиеся поверхностные раны и тропические язвы, влажная повязка 1:10 000 (0.01%) раствора, менять 2-3 раза в день; тропические язвы также требуют 2-4 недельного курса прокаин бензилпенициллина (раздел 6.2.1.1)

Дерматомикоз стоп, при тяжелых мокнущих поражениях – ванночки с 1:10 000 (0.01%) раствором каждые 8 часов

Пузырчатка, компрессы с 1:10 000 (0.01%) раствором, накладывать каждые 4 часа

Импетиго, поверхностные корочки должны быть аккуратно удалены 1:10 000 (0.01%) раствором

Побочные эффекты:

локальное раздражение; кожа и одежда окрашивается в коричневый цвет

Неомицин с бацитрацином

Бацитрацин – представитель местных антибактериальных средств. Различные средства могут служить альтернативой.

Мазь, неомицина сульфат 5 мг, бацитрацин цинк 500 единиц/грамм

Показания:

Поверхностные стафилококковые и стрептококковые поражения кожи

С осторожностью:

не наносить на окружающую кожу (большие поверхности) или на поврежденную кожу (риск всасывания и системного действия); при длительном использовании – избыточный рост резистентных микроорганизмов

Применение:

Бактериальные инфекции кожи, **ВЗРОСЛЫМ** и **ДЕТЯМ** старше 2 лет *наносить* тонким слоем 3 раза в день

Побочные эффекты:

сенсibilизация, особенно к неомичину, приводящая к покраснению и шелушению; редко – анафилаксия; системное всасывание вызывает необратимое ототоксическое действие, особенно у детей, пожилых и при почечной недостаточности

Серебра сульфадиазин

Крем, серебра сульфадиазин 1%

Показания:

профилактика и лечение инфекций при ожогах

Противопоказания:

гиперчувствительность к сульфонидам; беременность (Приложение 2); новорожденные

С осторожностью:

почечная или печеночная недостаточность; недостаточность Г6ФДГ (глюкоза-6-фосфатдегидрогеназы); кормление грудью (Приложение 3)

Применение:

Инфекции при ожогах, *наносить* каждый день, соблюдая правила асептики (и чаще при большом количестве экссудата) пока сохраняется риск инфицирования, или до полного заживления

Побочные эффекты:

Аллергические реакции, включая сыпь, чувство жжения и зуда; аргирия и обусловленная сульфонидами системная токсичность, проявляющаяся нарушениями со стороны крови при длительном нанесении на обширную поверхность; имеются сообщения о транзиторной лейкопении

13.3 Противовоспалительные и противозудные средства

КОНТАКТНЫЙ ДЕРМАТИТ

Контактный дерматит возникает из-за раздражения кожи или аллергических реакций. Первым шагом в терапии должно быть удаление провоцирующего фактора. Легкие формы контактного дерматита можно лечить местно **гидрокортизоном**, который подавляет воспаление. Короткие курсы преднизолона внутрь или местное применение таких кортикостероидов, как **бетаметазон**, показано при более тяжелых случаях для подавления тяжелых острых воспалительных реакций, сопровождающихся образованием пузырей, экссудацией и отеком. При острой стадии тяжелого дерматита рекомендуются ванночки с чистой водой или слабым соевым раствором (физиологическим).

ЗУД

Зуд – типичный симптом многих заболеваний кожи. Однако, контакт с некоторыми веществами, условия, вызывающие сухость кожи, стресс и экстремальные температуры также могут быть причиной зуда. Поэтому, важной частью лечения является удаление или сведение к минимуму причины раздражения.

Кортикостероиды, такие как гидрокортизон или бетаметазон, наносимые местно, приносят облегчение. Также могут быть полезны успокоительные ванны или нанесение смягчающего крема; ценность лосьона с каламином не определена. При генерализованном зуде помогает системное назначение антигистаминных средств, например, хлорфенамин внутрь (раздел 3.1)

АТОПИЧЕСКИЙ ДЕРМАТИТ

Атопический дерматит (или экзема) - распространенное заболевание кожи, встречающееся в основном у младенцев и у детей; оно сопровождается выраженным зудом с участками покраснения. Зуд может быть частично облегчен нанесением вяжущих средств, лосьона с алюминия ацетатом (раздел 13.4) при экссудативных поражениях и смягчающих средств при

лихенизациях. Даже при легких формах необходимы короткие курсы, 1-2 недели, местного лечения гидрокортизоном. При персистирующем локализованном дерматите у взрослых необходимо рассмотреть возможность использования бетаметазона. Антигистаминные средства местного действия не эффективны и не должны применяться в связи с риском сенсibilизации. Однако, седативные антигистаминные средства могут быть назначены вечером для уменьшения зуда и улучшения сна. (раздел 3.1). Причиной обострения этих заболеваний может быть вторичная инфекция, часто *Staphylococcus aureus*, в таких случаях можно назначить антибиотик внутрь на 7-10 дней, например, эритромицин (раздел 6.2.2.4).

СЕБОРЕЙНЫЙ ДЕРМАТИТ

Использование кератолитических шампуней и воздействие ультрафиолетовых лучей снижает и воспаление, и шелушение, возникающее при себорейном дерматите волосистой части головы (при появлении перхоти). Шампунь нужно втирать в кожу головы массирующими движениями, немедленно смыть и снова нанести до образования пены, второй раз не смывать шампунь не менее 5 минут. Во многих запатентованных шампунях широко используется **сульфид селена**, обладающий одновременно противогрибковым и кератолитическим свойствами. Также эффективна комбинация серы и салициловой кислоты, которая обладает дополнительным антимикробным действием.

ИХТИОЗ

При ихтиозе необходимо ежедневно (и чаще в тяжелых случаях) наносить на поврежденную кожу смягчающие средства, такие как, кремы на водной основе и кремы-эмульсии. Полезным может быть добавление кератолитика, например, 5% **салициловой кислоты**.

ПЛОСКИЙ ЛИШАЙ

Плоский лишай хроническое, папулезное, сопровождающееся зудом поражение кожи, возникающее чаще в среднем и пожилом возрасте; часто имеют место легкие формы заболевания, в лечении необходимости нет. В более тяжелых случаях, когда причина заболевания не ясна, кортикостероиды местно являются единственным средством достижения ремиссии.

РОЗОВЫЙ ЛИШАЙ

При розовом лишае – распространенном самоизлечивающемся дерматозе, который, вероятно, имеет инфекционную этиологию, в большинстве случаев **лосьон с каламином** облегчает зуд. Если это средство не помогает, имеет смысл использовать местные аппликации **гидрокортизона** в концентрации не более 1%.

Каламин

Каламин – представитель противозудных лекарственных средств для местного применения. Различные средства могут служить альтернативой.

Лосьон (Суспензия для кожного применения), каламин 8% (USP)¹, 15% (BP)²

Показания:

легкий зуд

Применение:

Легкий зуд, *наносить* по усмотрению 3-4 раза в день

Кортикостероиды

Бетаметазон

Бетаметазон (в виде валерата) 0.1% – представитель топических кортикостероидов сильного действия. Различные средства могут служить альтернативой.

¹ USP – Фармакопея США

² BP – Фармакопея Великобритании

Крем, бетаметазон (в виде валерата) 0.1%

Мазь, бетаметазон (в виде валерата) 0.1%

Показания:

Тяжелые воспалительные поражения кожи, включая контактный дерматит, атопический дерматит (экзему), себорейный дерматит, плоский лишай, псориаз кожи головы, кистей рук и стоп, не поддающийся терапии зуд

Противопоказания:

Не леченные инфекции кожи или поврежденная кожа, розовые угри, акне, дерматит перiorальной области

С осторожностью:

дети (избегать длительного использования); подавление функции надпочечников при нанесении на обширные поверхности в течение длительного времени в особенности при окклюзионных повязках или при поврежденной коже; не наносить на лицо дольше 7 дней; при вторичной инфекции необходимо лечение соответствующими антимикробными средствами

Применение:

Воспалительные поражения кожи, ВЗРОСЛЫМ и ДЕТЯМ старше 2 лет, *наносить* небольшое количество на пораженную область 1-2 раза в день до улучшения, затем реже

Побочные эффекты:

обострение местных инфекций; локальные атрофические изменения, особенно на лице и в складках кожи, характеризующиеся утончением кожи, депигментацией, расширением поверхностных кровеносных сосудов и образованием стрий; периоральный дерматит; акне на месте нанесения; при длительном применении или нанесении на большие поверхности подавление гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой оси (особенно при использовании под повязку)

Гидрокортизона ацетат

Гидрокортизона ацетат – представитель топических кортикостероидов мягкого действия. Различные средства могут служить альтернативой.

Крем, гидрокортизона ацетат 1%

Мазь, гидрокортизона ацетат 1%

Показания:

контактный дерматит, атопический дерматит (экзема), плоский лишай; упорный зуд и фототоксические реакции, включая полиморфные высыпания и фотохимически активный пруриго; кратковременное лечение псориаза лица и сгибательных поверхностей

Противопоказания:

не леченные инфекции кожи или поврежденная кожа; красные угри, акне, периоральный дерматит

С осторожностью:

дети (избегать длительного использования); окклюзирующие повязки увеличивает проникновения в кератинизированные поражения (использовать окклюзирующие повязки только на ночь и не более 2 дней; не использовать при мокнущих поражениях); вторичная инфекция требует лечения соответствующим антибиотиком

Применение:

Воспалительные поражения кожи, *наносить* небольшое количество на пораженную область 1-2 раза в день до улучшения, затем реже

Побочные эффекты:

обострение локальной инфекции; атрофические изменения (см. Бетаметазон) менее вероятны при использовании мягких (слабых) кортикостероидов, но младенцы и дети особенно восприимчивы

13.4 Вяжущие средства

Алюминия ацетат – местное вяжущее средство, используемое в качестве антисептика при различных состояниях, включая нагнаивающиеся поверхностные раны, тропические язвы и повреждения, возникающие при пузырчатке и импетиго. Таким же образом может использоваться **калия перманганат** (раздел 13.2).

Алюминия ацетат

Раствор для разведения (Концентрат для кожного применения), алюминия ацетат 13%

Показания:

Влажная повязка для улучшения заживления нагнаивающихся поверхностных ран, тропических язв и экзематозных поражений кожи; удаление корочек

С осторожностью:

избегать использования резиновых или пластиковых окклюзирующих повязок

Применение:

Нагнаивающиеся поверхностные раны и тропические язвы, *накладывать повязку*, смоченную в 0.65% растворе на 30-120 минут ежедневно, менять повязку каждые 5-15 минут; при тропических язвах также требуется лечение прокаин бензилпенициллином в течение 2-4 недель (раздел 6.2.1.1)

Пузырчатка, *накладывать повязку*, смоченную в 5% растворе каждые 4 часа

Импетиго, *накладывать повязку*, смоченную в 0.65% растворе до отделения корочек

РАЗВЕДЕНИЕ 13% РАСТВОРА АЛЮМИНИЯ АЦЕТАТА: Развести 1 часть в 20 частях воды для получения 0.65% раствора; развести 1 часть в 2.6 частях воды для получения 5% раствора

13.5 Лекарственные средства, влияющие на дифференцировку и пролиферацию клеток кожи

УГРИ ОБЫКНОВЕННЫЕ

Акне – нарушения функционирования волосяных и жировых фолликулов, обычно впервые возникает в пубертате, когда андрогенная стимуляция приводит к избыточной продукции кожного сала. *Легкая форма акне* характеризуется наличием комедонов и небольшим числом пустул, которые заживают без образования шрамов и обычно отвечают на местную терапию. При акне средней степени тяжести, когда пустул больше и они сопровождаются образованием неглубоких шрамов, обычно используют антибиотики внутрь, такие как тетрациклин и эритромицин (раздел 6.2.2.4). При тяжелой форме, множественные пустулы сопровождаются узловатыми абсцессами и кистами, требуется лечение эстрогенами, антиандрогенами или ретиноидами. Поскольку образование шрамов при тяжелой форме акне с узловатыми абсцессами вызывает серьезные расстройства, лечение акне следует начинать как можно раньше. Нужно удалить факторы, инициирующие или обостряющие состояние. До появления желаемого ответа требуется несколько месяцев системного лечения. В течение этого времени, для профилактики образования новых поражений, необходимо применение местных средств.

Бензоил пероксид – кератолитический препарат с бактериостатической активностью против *Propionibacterium acnes*; лечение обычно начинают с меньшей концентрации и увеличивают по мере развития толерантности к первоначальной реакции раздражения.

Препараты, содержащие **серу**, которая обладает бактерицидным действием и способствует десквамации, используются часто и могут комбинироваться с салициловой кислотой, которая является кератолитическим средством.

Антибиотики для местного применения, такие как клиндамицин, широко используются при воспаленных акне. Однако, лечение необходимо продолжать 2-3 месяца до появления улучшения и такая продолжительная терапия опасна риском появления и распространения резистентных микроорганизмов.

Бензоил пероксид

Крем, бензоил пероксид 5%

Лосьон (суспензия для кожного применения), бензоил пероксид 5%

Показания:

акне – легкая и умеренная формы и как дополнение к системной терапии в более тяжелых случаях

С осторожностью:

избегать попадания в глаза, рот, на слизистые; избегать использования окклюзирующих повязок; избегать избыточного солнечного света

Применение:

Акне, первоначально *наносить* на чистую кожу через день, затем увеличивая частоту до 1-2 раз в день по мере развития толерантности к раздражающему действию.

Побочные эффекты:

Раздражение, возникающее при первых аппликациях, уменьшается при продолжении применения; контактная гиперчувствительность – редко, иногда, даже однократное нанесение вызывает сильный раздражающий эффект; возможно обесцвечивание тканей, волос и кожи

ПСОРИАЗ

Псориаз, который поражает людей всех возрастов во всех частях света, является одним из самых распространенных хронических дерматозов в индустриальных странах, характеризуется утолщением и шелушением эпидермиса. Значительные региональные колебания в его распространенности объяснялись генетическими, климатическими, экологическими факторами и питанием. Различные биологические события могут играть пусковую роль для развития псориаза, такие как стрептококковая или вирусная инфекции, эмоциональный стресс или беременность. Иногда такие лекарственные средства, как ингибиторы АПФ, антагонисты бета-адренорецепторов (бета-блокаторы), хлорохин, препараты лития и нестероидные противовоспалительные средства могут провоцировать или вызвать обострение псориаза

Обыкновенный псориаз (хронический дисковидный псориаз) – наиболее распространенная форма, обычно поражает разгибательные поверхности конечностей и волосистую часть головы. Каплевидный псориаз, обычно встречающийся у детей, часто вызывается стрептококковой инфекцией; после антимикробной терапии очаги поражения могут исчезнуть. Это состояние может также пройти самостоятельно (спонтанно), но обычно переходит в хронический дисковидный псориаз. Нет лекарственного средства, которое гарантировало бы ремиссию, но солнечные лучи часто способствуют очищению кожи.

Дитранол восстанавливает нормальную скорость пролиферации и кератинизации клеток эпидермиса и локализованный обыкновенный псориаз часто проходит при ежедневном нанесении в течение 2-4 недель. Кратковременное нанесение препарата вызывает либо небольшое раздражение и окрашивание нормальной кожи, либо не дает никаких побочных эффектов, что особенно ценно для ведения пациентов амбулаторно. При попадании дитранола в глаза имеется риск развития тяжелого конъюнктивита.

Неочищенный каменноугольный деготь также эффективен в лечении псориаза. В некоторых препаратах дополнительно содержится салициловая кислота в качестве кератолитика. Хорошие результаты достигаются при комбинации ежедневных аппликаций или ванн с ультрафиолетовым или солнечным облучением.

Смягчающие средства, содержащие низкие концентрации **салициловой кислоты** (1-2%) полезны в качестве дополнительной терапии, особенно при шелушении толстыми чешуйками. Препарат, содержащий 10% мочевины, которая обладает увлажняющими, кератолитическими и антимитотическими свойствами, может быть даже более эффективен, чем смягчающие средства.

Топические кортикостероиды имеют ограниченную ценность при псориазе.

Кортикостероид слабого действия, такой как гидрокортизон может быть использован на лицо и сгибательные поверхности, в то время как кортикостероид сильного действия бетаметазон наиболее подходит для применения на кожу головы, кистей рук и стоп. Однако,

когда область поражения велика или при псориатической эритродермии, абсорбируемого количества может быть достаточно для подавления функции надпочечников; после прекращения терапии часто возникает синдром отмены, который приводит к появлению еще более нестабильных форм псориаза.

Каменноугольный деготь

Раствор (для кожного применения), каменноугольный деготь 5%

Показания:

хронический псориаз, использовать изолированно или с ультрафиолетовым облучением

Противопоказания:

воспаленная, поврежденная или инфицированная кожа

С осторожностью:

для уменьшения реакций фотосенсибилизации необходима защита кожи

Применение:

Псориаз, *наносить* 1-4 раза в день, предпочтительно начинать с препаратов меньшей концентрации.

Ванны с дегтем, в ванну с прохладной водой добавить 100 мл дегтя, отмокать 10-20 минут; принимать от 1 раза в 3 дня до 1 раза в день, не менее 10 раз; часто чередуются с ультрафиолетовым облучением, перерыв между ультрафиолетовым облучением и ваннами должен составлять не менее 24 часов

Побочные эффекты:

раздражение, реакции фотосенсибилизации; редко – гиперчувствительность; обесцвечивание кожи, волос и одежды

Дитранол

Мазь, дитранол 0.1-2%

Показания:

средне-тяжелые формы псориаза

Противопоказания:

гиперчувствительность; избегать нанесения на лицо, острые высыпания, чрезмерно воспаленные участки

С осторожностью:

Обладает раздражающим действием – избегать попадания в глаза и на здоровую кожу

Применение:

Псориаз Начинать терапию под контролем врача с 0.1% мази, осторожно *нанести* на пораженные участки, оставить на 30 минут, тщательно смыть; ежедневно повторять аппликации, постепенно увеличивая концентрацию до 2%, а продолжительность до 60 минут с интервалом в неделю; после процедуры нужно тщательно вымыть руки

Побочные эффекты:

Локальное раздражение; прекратить терапию, при появлении чрезмерного покраснения или распространении поражений; конъюнктивит при попадании в глаза; окрашивание кожи, волос и одежды

Мочевина

Крем, мочевина 10%

Мазь, мочевина 10%

Показания:

гидратирующее и кератолитическое средство для состояний, сопровождающихся сухостью, шелушением и зудом кожи

С осторожностью:

избегать попадания на лицо и поврежденную кожу; не допускать попадания в глаза

Применение:

Сухие шелушащиеся поражения кожи, *наносить* дважды в день, лучше на влажную кожу

Побочные эффекты:

транзиторный зуд и местное раздражение

АКТИНИЧЕСКИЕ (ФОТОХИМИЧЕСКИЕ) КЕРАТОЗЫ

Поражения при актиническом кератозе локализуются в первую очередь в местах, подвергающихся воздействию солнечных лучей. Мозолистые выросты, часто покрытые светло-коричневыми чешуйками обычно не дают никаких симптомов, но могут портить внешность. Лечение включает в себя легкие прижигающие средства, криохирургические вмешательства или местное нанесение фторурацила в течение трех недель. Для лиц с множественными поражениями достаточным может быть применение простых смягчающих средств.

Фторурацил

Крем, фторурацил 5%

Показания:

актинические кератозы; генитальные бородавки не отвечающие на терапию смолой подофиллума, злокачественные новообразования (раздел 8.2)

Противопоказания:

изъязвленные ткани с геморрагиями

С осторожностью:

избегать попадания на слизистые и в глаза; поскольку ультрафиолетовые лучи усиливают воспалительные реакции, избегать длительного воздействия солнечных лучей

Применение:

Актинический кератоз, генитальные бородавки, *наносить* тонким слоем 1-2 раза в день до появления выраженного воспалительного ответа (обычно 3- 4 недели); заживление происходит в течение 2 месяцев после завершения терапии

Обратите внимание. Не наносить металлическим аппликатором

Побочные эффекты:

локальные воспалительные и аллергические реакции; редко – мультиформная эритема; реакции фотосенсибилизации во время и в течение 2 месяцев после лечения

БОРОДАВКИ И

Бородавки чаще всего поражают кисти рук, ступни (ладонно-подошвенные бородавки), и в аногенитальную область (остроконечные кондиломы); бородавки вызываются вирусом папилломы человека. Они могут проходить самостоятельно в любое время, через месяцы или годы после первого появления; однако, у некоторых лиц, особенно у лиц с иммуносупрессией они могут распространяться и плохо поддаваться лечению. Многие ладонно-подошвенные и плоские бородавки можно не лечить, но болезненные или уродующие образования обычно хорошо отвечают на местное лечение препаратами **салициловой кислоты**. При возможности высокоэффективной является криотерапия с использованием жидкого азота, нанесенного ватным наконечником или в виде спрея, однако, замораживание кожи может вызвать временную или постоянную депигментацию (особенно на темной коже) и, поэтому, процедура должна проводиться с осторожностью.

Бородавки аногенитальной области обычно передаются половым путем; их всегда следует лечить, хотя они часто рецидивируют, в связи с повышенным риском рака шейки матки.

Смола подофиллума, едкий антimitотический агент может быть использована для нанесения на небольшие очаги поражения. Риск обширных местных некротических поражений и системное токсическое действие не позволяют использовать смолу подофиллума на больших поверхностях. Подофиллотоксин является менее токсичной альтернативой, если имеется в наличии. При противопоказаниях к применению

подофиллума или его неэффективности возможными вариантами терапии являются: хирургическое удаление, электрическое прижигание, криохирургическое удаление и лазерная терапия. Имеются сообщения об эффективности местного применения **фторурацила** в резистентных случаях, но это лечение является дорогостоящим, а эффективность его все еще исследуется.

Смола подофиллума

Представитель средств для лечения бородавок. Различные препараты могут служить альтернативой

Раствор (для кожного применения), смола подофиллума 10-25%

Показания:

Наружные бородавки аногенитальной области; бородавки стоп

Противопоказания:

беременность (Приложение 2); кормление грудью; дети

С осторожностью:

Избегать нанесения на большие поверхности, слизистые; раздражает глаза; избегать нанесения на здоровую кожу

Применение: ОБРАТИТЕ ВНИМАНИЕ: Требуется медицинское наблюдение

Бородавки, **ВЗРОСЛЫМ** осторожно *наносить* на бородавки, избегая контакта с нормальными тканями; смыть через 1-4 часа; можно повторять с интервалом в неделю, но не более 4 раз суммарно; за один раз обрабатываются только несколько бородавок

Побочные эффекты:

системные эффекты обусловлены всасыванием через кожу и проявляются тошнотой, рвотой, болями в животе и поносом; также транзиторной лейкопенией и тромбоцитопенией; почечная недостаточность, отсроченная нейротоксичность проявляется зрительными и слуховыми галлюцинациями, бредом, дезориентацией, нарушением сознания и делирием возникшими при чрезмерном использовании препарата

Салициловая кислота

Раствор для наружного применения (раствор для кожного применения), салициловая кислота 5%

Мазь, салициловая кислота 1-6% [не включена в Модельный Список ВОЗ]

Показания:

Состояния, сопровождающиеся гиперкератозом

Противопоказания:

Пораженная или воспаленная кожа; дети до 2 лет

С осторожностью:

Сахарный диабет или нарушения периферического кровообращения; не допускать попадания в глаза, рот, и на слизистые, не наносить на большие поверхности

Применение:

Поражения кожи, сопровождающиеся гиперкератозом, *наносить* один раз в день, начинать с меньших концентраций; постепенно повышать концентрацию до достижения желаемого эффекта

Побочные эффекты:

локальное раздражение, дерматит; салицилизм при чрезмерном применении или нанесении на большие поверхности, особенно у детей

13.6 Средства против чесотки и педикулеза

ЧЕСОТКА

Возбудитель чесотки - клещ, *Sarcoptes scabiei*, который внедряется в кожу. Он легко передается от человека к человеку, поэтому все члены семьи должны получать терапию одновременно с больным для профилактики реинфекции. Нет необходимости в принятии

ванны до начала терапии акарицидом, но вся одежда и постельное белье должны быть выстираны для профилактики реинфекции.

Недорогим противочесоточным средством является **бензил бензоат**. Его нужно наносить по всей поверхности тела, от волосистой части головы до подошв стоп, не допуская попадания в глаза; он обладает слишком сильным раздражающим эффектом и не может использоваться у детей. **Перметрин** раздражает кожу меньше и более эффективен, чем бензил бензоат, но также стоит дороже, его можно использовать у детей. Маленьких детей можно лечить кремом, содержащим осажденную **серу** 6-10%, наносить один раз в день в течение одной недели.

ПЕДИКУЛЕЗ

Педикулез головы и тела вызывается *Pediculus humanus capitis* и *Pediculus humanus corporis* соответственно; лобковый педикулез вызывается лобковой вошью *Phthirus pubis*, которая также может поражать ресницы и брови. Все виды педикулеза передаются контактным путем, а также через одежду и постельное белье. Все члены семьи (и половые партнеры) должны получать лечение одновременно с больным, одежду и постельное белье необходимо выстирать или проветрить; при поражении головной вошью – расчески и щетки для волос также должны быть подвергнуты дезинфекции.

Педикулез головы и тела хорошо поддается терапии **перметрином**; **малатион** эффективен при лобковом педикулезе. **Бензил бензоат** используется при всех типах педикулеза.

Бензил бензоат

Бензил бензоат – представитель противопаразитарных средств. Различные средства могут служить альтернативой.

Лосьон (Суспензия для кожного применения), бензил бензоат 25%

Показания:

чесотка; головные, платяные и лобковые вши

С осторожностью:

не наносить на воспаленную или поврежденную кожу; не допускать попадания в глаза и на слизистые; не рекомендуется детям; кормление грудью (воздержаться от кормления на время лечения)

Применение:

Чесотка, **ВЗРОСЛЫМ**, *наносить* сверху вниз, начиная с шеи на ночь на протяжении 2 ночей; каждый раз смывать через как минимум 24 часа

Педикулез, **ВЗРОСЛЫМ**, *нанести* на пораженную область и смыть через 24 часа; повторное нанесение, возможно, понадобится через 7 и 14 дней

Побочные эффекты:

локальное раздражение, особенно у детей

Перметрин

Крем, перметрин 5%

Лосьон (Суспензия для кожного применения), перметрин 1%

Показания:

чесотка; головные и платяные вши

С осторожностью:

не наносить на воспаленную или поврежденную кожу; не допускать попадания в глаза; кормление грудью (воздержаться от кормления на время лечения)

Применение:

Чесотка и платяные вши, *наносить* крем по всему телу, смыть через 8-12 часов

Головные вши, *нанести* лосьон на чистые влажные волосы и смыть через 10 минут

Побочные эффекты:

локальное раздражение; редко – сыпь и отек

13.7 Средства, блокирующие действие ультрафиолетовых лучей

Умеренное воздействие солнечных лучей на кожу полезно, поскольку ультрафиолет необходим для синтеза витамина D. Однако, чрезмерное воздействие солнечных лучей опасно, особенно у людей со светлой кожей, которые плохо загорают и у пациентов с фотосенсибилизацией, вызванной лекарственными веществами или другими патологическими состояниями. Фотопоражение сначала проявляется в виде острого солнечного ожога, а при длительном воздействии, как преждевременное старение кожи. Чрезмерное воздействие солнечных лучей на кожу предрасполагает к развитию злокачественных и предраковых поражений кожи, включая актинический кератоз, плоскоклеточную карциному, базальноклеточную карциному и злокачественную меланому, а также приводит к обострению порфирии кожи, системной красной волчанки, розовых угрей и, возможно, герпетической инфекции (*Herpes labialis*).

Лучшей защитой является уменьшение воздействия и, таким образом, предотвращение ожогов, либо используя защитную одежду, либо, когда это не практично, регулярно нанося солнцезащитные средства с фактором защиты от солнца (ФЗС) не менее 15.

К основным категориям химических солнцезащитных средств относятся циннаматы, которые поглощают УФО (UVB) и дибензоилметаны, которые поглощают УФО (UVA). Физические солнцезащитные вещества, такие как титания диоксид светонепроницаемы и отражают ультрафиолетовые лучи. Многие солнцезащитные средства содержат комбинацию солнцезащитных веществ разных групп для расширения спектра защитного эффекта. Примером такого местного солнцезащитного средства широкого спектра, который защищает и от UVB и от UVA, является продукт, содержащий октиноксат 3%, авобензон 2% и титания диоксид 2%, соединенные на акриловом полимере или на масляной основе.