



Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Донецкий государственный медицинский университет имени
М. Горького»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра дерматовенерологии и косметологии ФНМФО

Принципы и особенности глюкокортикостероидной терапии в дерматологии

Подготовила:
врач-ординатор,
по специальности Дерматовенерология
1 года обучения, 1 группы
Моргунова Екатерина Александровна
Научный руководитель:
Горбенко Алина Сергеевна

Актуальность

- По данным Федеральной службы государственной статистики болезни кожи и подкожной клетчатки занимают в России третье место по количеству диагнозов, установленных впервые в жизни
- По данным зарубежных исследований 10% первичных посещений врача общей практики вызваны дерматологическими проблемами. В США каждый тринадцатый пациент посещает врача в связи с кожными заболеваниями
- Независимо от специализации врача, обследование любого пациента начинается с осмотра кожного покрова. Таким образом, в той или иной степени любой практикующий специалист сталкивается с кожными проблемами и должен быть осведомлен об основных заболеваниях кожи и принципах их терапии





В настоящее время известно более 2000 заболеваний кожи.
Поражения кожи могут носить ограниченный или распространенный характер, протекать остро или хронически, с рецидивами или без них.



Практически все кожные заболевания требуют внимательного подхода к лечению, и одним из самых эффективных средств, для множества патологий, являются **глюкокортикостероидные гормоны**.

Глюкокортикостероиды (ГКС)

Это стероидные гормоны, синтезируемые корой надпочечников.

Природные глюкокортикостероиды и их синтетические аналоги применяются в медицине при надпочечниковой недостаточности и многих других патологиях.

Кроме того, при кожных заболеваниях используются противовоспалительные, иммунодепрессивные, противоаллергические, противошоковые и другие свойства этих препаратов

Стероид-чувствительные дерматозы

Это группа заболеваний, на которые эффективно влияют ГКС, включает:

- атопический дерматит
- аллергический контактный дерматит
- экзема
- токсикодермия
- крапивница
- ограниченный нейродермит
- красная волчанка
- красный плоский лишай
- липоидный некробиоз
- гнездная алопеция
- пузырьчатка
- саркоидоз
- васкулиты
- герпетиформный дерматит Дюринга
- лимфомы/псевдолимфомы
- фотодерматиты

Что между ними общего?

Несмотря на различия в механизмах и проявлениях, все эти дерматозы имеют высокую частоту встречаемости, длительное, рецидивирующее течение, генетическую предрасположенность, иммунозависимый механизм развития



Достоинства глюкокортикостероидной терапии

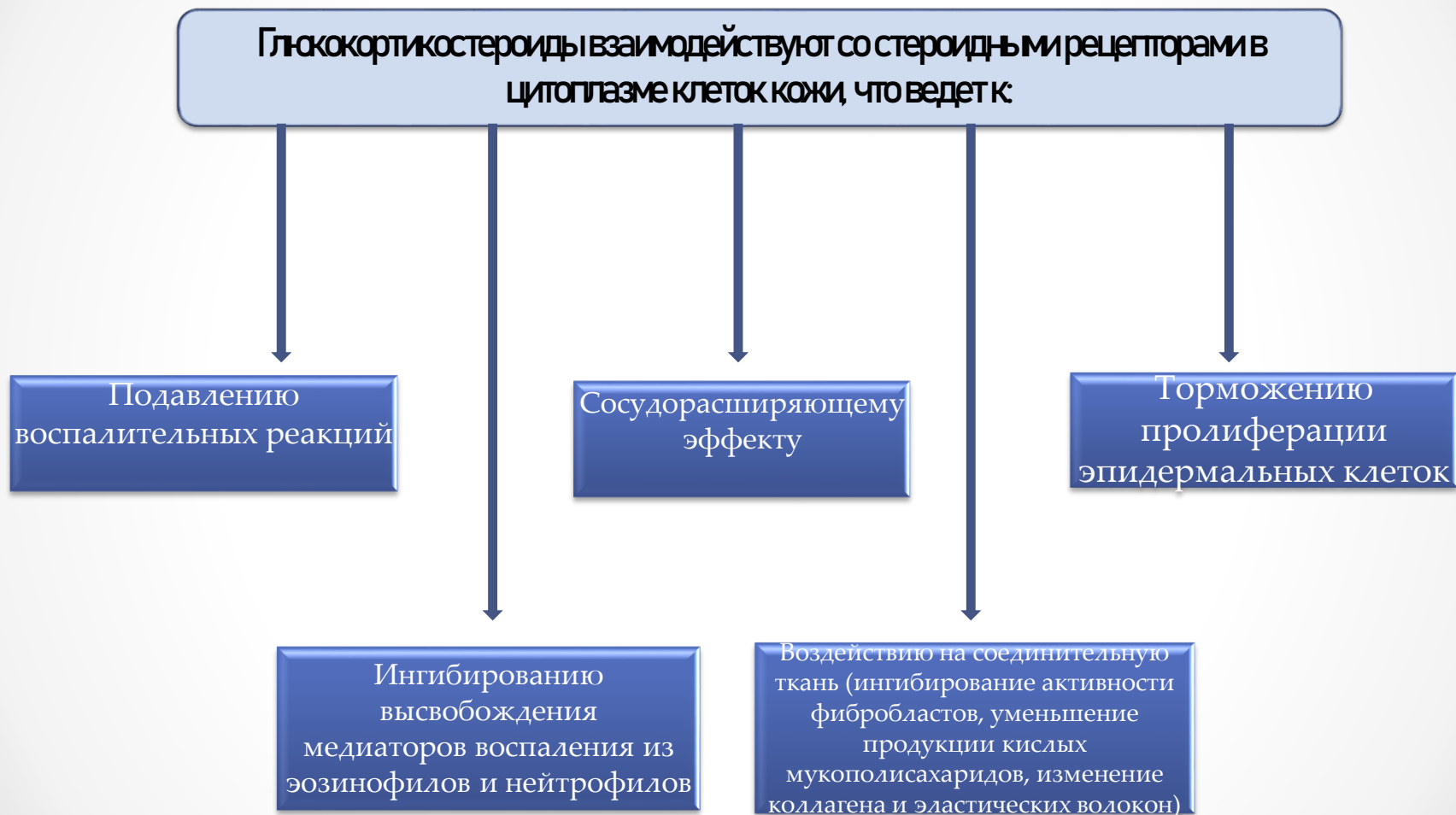
1. Большой спектр эффекта: высокая противовоспалительная, противоаллергическая и иммуносупрессивная активность, сосудосуживающий, противозудный, антипролиферативный и антимитотический эффекты
2. Топические ГКС эффективно и быстро устраняют субъективные ощущения при дерматозах (зуд, жжение, боль)
3. Разнообразие лекарственных форм ГКС позволяет выбирать оптимальный вариант лечения на всех стадиях воспалительного процесса: от острых экссудативно-мокнущих форм до хронических инфильтративно-пролиферативных

Совместимость топических ГКС с другими методами лечения

- Хорошо сочетаются с системной фармакотерапией в дерматологии
- Не противопоказаны с дополнительными физиотерапевтическими методами: фототерапией, лазеротерапией, электро- и криотерапией
- В тяжелых случаях дерматозов топические ГКС могут использоваться как адъювантное терапевтическое средство, дополняющее системные и физиотерапевтические подходы

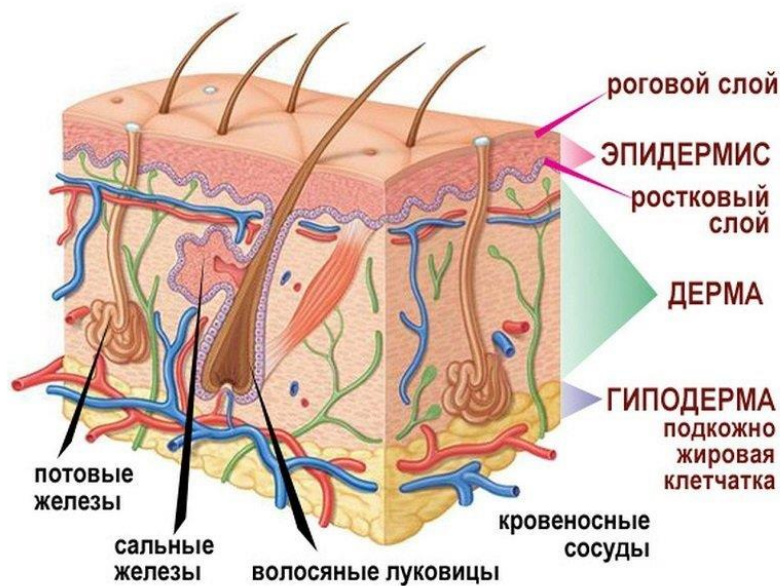


Механизм действия топических ГКС



Эффективность топических ГКС зависит от скорости их проникновения в эпидермис и дерму

Топические ГКС могут проникать в кожу двумя путями — непосредственно через эпидермис или же через открытые волосяные фолликулы, сальные и потовые железы



Проникновение топических ГКС через кожу зависит от 6 основных факторов:

- места нанесения препарата
- возраста пациента
- свойств активных компонентов
- основы препарата
- метода его наложения
- стадии заболевания (состояния кожи)

Учитывая потенциальную активность ГКС, химическую структуру, кратность применения, наличие лекарственных форм и возможные побочные эффекты, выделяют 4 класса

(Европейская классификация топических ГКС):

1) слабые, 2) умеренные, 3) сильные, 4) очень сильные

Сила действия	Международное фармацевтическое название	Торговое название
Слабые	Гидрокортизона ацетат 0,1 %, 0,25 %, 1 %, 5 %	Гидрокортизон (мазь и крем)
Умеренные	Преднизолон 0,25 %	Преднизолон (мазь)
	Клобетазона бутират 0,1 %	Эмовейт
	Мазипредона гидрохлорид 0,25 %	Деперзолон
	Триамцинолона ацетонид 0,1 %	Фторокорт, трикорт, полькортолон
	Флуометазона пивалат 0,02 %	Лоринден, локакортен
	Флуоцинолона ацетонид 0,025 %	Флуцинар, синалар, синафлан
	Флуокортолон 0,025 %	Ультралан
	Предникарбат 0,25 %	Дерматоп
Сильные	Бетаметазона дипропионат 0,1 %	Дипродерм
	Бетаметазона валерат 0,1 %	Целестодерм-В, бетновейт
	Гидрокортизона бутират 0,1 %	Латикорт, локоид
	Мометазона фуروات 0,1 %	Элоком
	Метилпреднизолон ацетонат 0,1 %	Адвантан
	Галометазона моногидрат 0,005 %	Сикортен
	Будесонид 0,025 %	Алулеин
Очень сильные	Дексаметазон 0,025 %	Эсперсон
	Клобетазола пропионат 0,1 %	Дермовейт
	Хальцинонид 0,1 %	Хальцидерм

Препараты 1 класса

Применяют при слабо выраженных воспалительных явлениях, при локализации высыпаний на лице, шее, в области складок, а также у детей первого года жизни. Однако в связи с их низкой клинической эффективностью в настоящее время они почти не используются в дерматологической практике



Препараты 2 класса

Назначают, когда необходимо быстро купировать острую воспалительную реакцию в так называемых «чувствительных» зонах кожи (лице, шея, в интратригинозных областях, половых органах). Вследствие высокой безопасности они снизили большую востребованность в дерматологической практике



Препараты 3 класса

Активно используются в лечении обострений хронических, упорных воспалительных заболеваний кожи, когда надо быстро купировать выраженные остро воспалительные явления. Широко используются препараты на основе бетаметазона, являющиеся «золотым стандартом» в терапии многих дерматозов за счет своей высокой противовоспалительной и противозудной активности. В дерматологической практике препараты этого класса часто применяются, как средства «скорой помощи»



Препараты 4 класса

Препараты с сильной терапевтической активностью – по силе действия могут быть сравнимы с системными ГКС. Их следует использовать в чистом виде не больше двух недель на застарелые, инфильтрированные очаги хронических дерматозов на ограниченных участках кожного покрова. Ни в коем случае нельзя их назначать детям и взрослым в складки и на лицо.



Комбинированные топические ГКС

Комбинированные топические ГКС объединяют в себе противовоспалительные свойства кортикостероидов с дополнительными компонентами, такими как антисептики, противогрибковые или антибиотические препараты. Это делает их эффективными в лечении различных кожных заболеваний.

1. **Бетаметазон+Гентамицин** - используется для лечения воспалительных кожных заболеваний с риском возникновения и развития бактериальной инфекции.
2. **Бетаметазон+Клотримазол** - сочетает противогрибковые свойства клотримазола и противовоспалительные действия бетаметазона.
3. **Триамцинолон+Миконазол** - эффективен против грибковых инфекций кожи с явлениями воспаления.
4. **Дексаметазон+Гидрокортизон** - обладают противовоспалительными и противоаллергическим действием.
5. **Флуоцинонид+Клотримазол** - объединяет свойства противовоспалительного и противогрибкового компонентов, подходя для комплексного лечения воспалительных кожных процессов, вызванных грибами.
6. **Бетаметазон+Салициловую кислоту (Белосалик и др.)** - они применяются при десквамативных процессах, на очаги гиперкератоза, а также на участки кожного покрова с толстой кожей (ладони, подошвы).

Побочные эффекты топических ГКС

Чрезмерное и неконтролируемое использование топических ГКС, особенно фторсодержащих препаратов 3 и 4 классов, может привести к местным и системным побочным эффектам

Важно соблюдать осторожность при назначении, особенно в области лица, складок и половых органов, а также детям

Местные побочные эффекты

- Сухость кожи, шелушение
- Телеангиоэктазии
- Атрофия кожи (истончение эпидермиса и дермы)
- Стрии, гипопигментация, гирсутизм
- Угревые высыпания, стероидная розацеа, периоральный дерматит

Системные побочные эффекты (реже):

- Подавление функции гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой системы
- Развитие синдрома Кушинга



Заключение

В общей клинической практике, как в нашей стране, так и за рубежом, ГКС являются препаратами первого выбора при лечении аллергодерматозов и многих других дерматозов

В настоящее время можно говорить о новом этапе в области производства топических ГКС и значительном расширении сферы их применения, в том числе и в педиатрической практике

Появление нового поколения топических ГКС стало важным моментом в преодолении стойкой кортикостероидофобии среди врачей и развитие новых возможностей наружной терапии различных дерматозов

Таким образом, знание классификации топических ГКС, принципов их рационального применения в зависимости от фазы воспалительного процесса необходимо для правильного выбора конкретного препарата

Правильный выбор наружного ГКС в конкретной клинической ситуации позволяет оказать пациенту быструю помощь, успешно контролировать течение стероид-чувствительных дерматозов и избегать нежелательных побочных эффектов