

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

ОСОБЕННОСТИ НАРУЖНОЙ ТЕРАПИИ ПОРАЖЕНИЙ КОЖИ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

Подготовила
врач-ординатор 1 года
Музычук Юлия Олеговна
Научный руководитель: доцент Боряк С.А.

Донецк
17 декабря 2025г.

- **Актуальность** темы наружной терапии поражений кожи у лиц пожилого и старческого возраста обусловлена глобальной тенденцией к постарению населения.

- Кожа пожилого человека претерпевает инволюционные изменения на всех уровнях:

- эпидермальном;

- дермальном;

- со стороны придатков.

- Это приводит к нарушению барьерной функции, снижению иммунного ответа, изменению терморегуляции и болевой чувствительности.



1. Физиологические особенности стареющей кожи

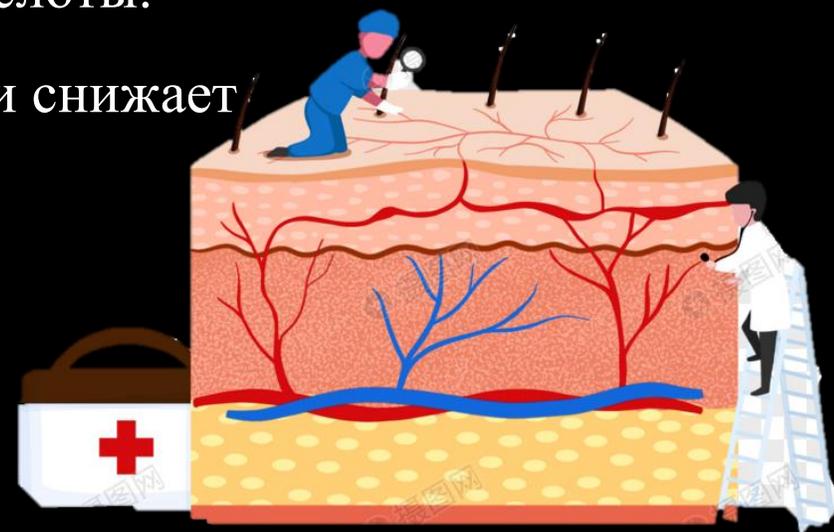


- *Эпидермис*: атрофия, уплощение дермо-эпидермального соединения.

Замедляется клеточная пролиферация и обновление рогового слоя, нарушается синтез липидов.

- *Дерма*: значительно уменьшается количество и качество коллагеновых и эластиновых волокон, снижается содержание гиалуроновой кислоты.

Микроциркуляция ухудшается, что замедляет заживление ран и снижает локальный иммунитет.



· *Придатки кожи:* сальные и потовые железы уменьшают свою активность, усугубляя ксероз и нарушая терморегуляцию. Волосяные фолликулы атрофируются, что приводит к поредению волос.

· Изменяется структура *ногтевых пластин:* они становятся тусклыми, ломкими, часто поражаются онихомикозами.

· *Нервные окончания:* снижается тактильная и болевая чувствительность.

· *Иммунная функция:* ослабевают клеточный иммунитет кожи, что повышает восприимчивость к инфекциям.



2. Основные принципы наружной терапии в гериатрической дерматологии

- А) Минимальной достаточности.
- Б) Увлажнения и восстановления барьера.
- В) Щадящего воздействия.
- Г) Адекватного выбора лекарственной формы.
- Д) Учета коморбидности и полипрагмазии.



• 3. Особенности лечения распространенных дерматозов у пожилых

• 3.1. *Ксероз* – самая частая дерматологическая проблема в гериатрии.

- *Основа терапии*: постоянное и регулярное применение эмолентов.
- *Гигиена*: Рекомендуется принимать теплый душ (а не ванну) короткое время с использованием мягких, щадящих, безсульфатных моющих средств. После мытья кожу следует промокнуть, а не вытирать, и сразу нанести эмомент.
- При упорном зуде: коротким курсом могут быть назначены топические ингибиторы кальциневрина или слабые топические глюкокортикостероиды (ТГКС). В ряде случаев эффективны антигистаминные препараты, а также средства, модулирующие зуд на центральном уровне.



- **3.2. Трофические нарушения (язвы, опрелости)**

- Нарушение микроциркуляции и длительное давление приводят к высокому риску трофических язв и опрелостей (интертриго).
- *Туалет язвы:* проводится мягкими антисептиками (мирамистин, хлоргексидин).
- *Наложение повязок:* Используются современные атравматичные повязки (альгинаты, гидрволокно, гидрогели, пенопласты).
- *Компрессионная терапия* – золотой стандарт лечения, но требует осторожности при сопутствующей артериальной недостаточности.



- **Опрелости (интертриго):**

- Показано частое проветривание складок, использование абсорбирующих пудр или кремов с оксидом цинка.
- При присоединении грибковой или бактериальной инфекции назначаются комбинированные препараты, содержащие противогрибковый компонент (клотримазол) и слабый ТГКС (гидрокортизон). Мощные ТГКС в складках противопоказаны из-за высокого риска атрофии и стрий.



• 3.3. Лечение инфекционных и воспалительных заболеваний кожи

- *Грибковые инфекции (дерматофитии, кандидоз):* Широко используются местные противогрибковые средства (*азолы, аллиламины*). У пожилых из-за утолщенного рогового слоя и сниженного иммунитета часто требуются более длительные курсы лечения.
- *Бактериальные инфекции (импетиго, фолликулит):* При ограниченных процессах применяют местные антибиотики (*мупиरोцин, фузидовая кислота*).
- *Буллезный пемфигоид:* Хотя часто требует системной терапии, для обработки эрозий и контроля зуда широко используются ТГКС высокой активности и топические ингибиторы кальциневрина.
- *Экзема и контактный дерматит:* Лечение начинают с устранения провоцирующего фактора, активного применения эмоленгов. При обострении – короткие курсы ТГКС слабой и средней силы.

• Заключение

- Наружная терапия поражений кожи у лиц пожилого возраста представляет собой сложную, но крайне важную задачу.
- Ключевыми аспектами являются:
 - обязательное и регулярное использование эмолентов для коррекции ксероза и восстановления барьерной функции;
 - осторожное и взвешенное применение ТГКС с предпочтением препаратов низкой и средней активности;
 - правильный выбор лекарственной формы с учетом состояния кожи;
 - учет коморбидного фона и полипрагмазии пациента





СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!