

## Применение топических негалогенизированных кортикостеростероидов для лечения дерматозов у военнослужащих

С.П. ОСТАПЕНКО, С.А. ЛИТВИНКО,  
Л.Я. ФЕДОРИЧ, В.П. БАКАЛКИН

**Резюме.** Подтверждена целесообразность применения различных лекарственных форм топических негалогенизированных кортикостероидов у военнослужащих с дерматитами.

**Ключевые слова:** топические негалогенизированные кортикостероиды, лекарственная форма, локоид.

Наружные кортикостероиды (КС) насчитывают около 40 наименований, производимых 15 фармакологическими фирмами. Такое обилие сходных по механизму действия лекарственных средств создает для практического врача определенные трудности при выборе препарата для конкретного больного.

Местные КС обладая выраженным противовоспалительным, противозудным и сосудосуживающим действием, отличаются не только химической структурой синтетического стероида, но и силой местного воздействия. Существуют классификации местных стероидных препаратов по силе действия, среди которых предпочтительной является Европейская классификация (Niedner, Schopf, 1993) предусматривающая четыре класса препаратов.

Препараты первого класса (слабые) – гидрокортизон, преднизолон – применяются преимущественно для лечения детей в возрасте до 6 месяцев, а также при слабо выраженных воспалительных явлениях у взрослых, особенно при локализации очагов на лице, шее и в области складок.

Препараты второго класса с умеренной активностью – флуметазон, флуокортолон – могут быть назначены больным при отсутствии эффекта от применения КС первого класса, а также при более выраженном воспалении кожи.

У больных с упорным течением дерматоза, а также для быстрого купирования островоспалительных явлений целесообразно применение местных КС третьего класса (сильные) – гидрокортизона бутират, бетаметазона дипропионат, бетаметазона валериат.

Четвертый класс местных КС (очень сильные) – клобетазона пропионат – применяется исключительно в случаях неэффективности препаратов предыдущих классов.

В целом местные КС считаются безопасными, однако при длительном их использовании существует риск развития нежелательных реакций. Необходимо исключительная осторожность при лечении детских дерматозов. Длительность курса лечения КС не должна превышать 7 дней.

Применение КС в области лица, сгибательных поверхностей или других участков с тонкой кожей может вызывать атрофию кожи и повышенную системную абсорбцию, поэтому такого применения следует избегать. Риск атрофии кожи наиболее высок при использовании галогенизированных КС (флуоцинолона ацетонид, триамцинолона ацетонид, соли бетаметазона). КС не должны применяться на коже вокруг глаз ввиду опасности развития глаукомы. КС также ингибируют процесс заживления ран. Длительное применение местных КС повышает риск развития нежелательных реакций (стрий, тахифилаксии, феномена отмены).

При распространенном дерматите следует соблюдать осторожность ввиду риска развития нежелательных системных реакций в результате абсорбции большого количества КС.

Среди негалогенизированных местных кортикостероидов особое место занимает гидрокортизона бутират – локоид. Этот препарат удачно сочетает в себе высокую терапевтическую эффективность сильных КС и минимальный риск развития нежелательных реакций. Особенности фармакодинамики и фармакокинетики локоида таковы, что основным резервуаром его накопления служит роговой слой эпидермиса. Небольшое количество гидрокортизона бутирата проникает в системный кровоток и быстро метаболизируется в печени.

Все лекарственные формы выпускаются с концентрацией гидрокортизона бутирата 0,1%. Крем, мазь и лосьон являются традиционными лекарственными формами и принципы их применения общеизвестны. А вот липокрем и крело являются специфичными для локоида.

Локоид липокрем – это уникальная лекарственная форма крема на основе жиров в воде, содержащая 70% липидов и 30% воды и обладающая свойствами и крема и мази. Локоид крело представляет собой суспензию жиров в воде, содержащую 85% воды и 15% липидов. Локоид крело не относится однозначно ни к одной из этих категорий, поэтому для его описания был создан термин «крело», то есть «кремовый лосьон». Особенно целесообразно применение этих лекарственных форм на участках поражения кожи с явлениями экссудации, лихенификации, а также на участках кожи с волосатым покровом.

### **Материал и методы**

Под нашим наблюдением находилось 24 пациента с разными формами дерматита (контактный дерматит, себорейный дерматит, атопический дерматит). Локоид липокрем назначался 14 (58%) больным с первых дней лечения на различные участки пораженной кожи (туловище, конечности, лицо). Локоид крело был применен 10 (41%) пациентам на участки кожи с волосатым покровом.

### **Результаты**

Все пациенты отметили высокую косметическую приемлемость данных форм препарата. У 12 (50%) пациентов нами отмечена значительная

клиническая эффективность. Уменьшение воспалительных явлений наблюдалось в первые дни применения препарата. У 8(34%) пациентов отмечался хороший клинический эффект, проявляющийся в виде уменьшения зуда, гиперемии, инфильтрации кожи. У 2 (8%) больных, применявших локоид липокрем и у 2 (8%), использовавших локоид кремо эффекта не отмечено, что потребовало назначения других стероидных препаратов.

Таким образом, локоид представляет собой негалогенизированный КС III класса, обладающий высокой эффективностью. Наличие уникальных лекарственных форм липокрем и кремо позволяет использовать их при различных стадиях воспалительного процесса на любых участках кожи.

### Литература

1. Европейское руководство по лечению дерматологических заболеваний / Под ред. А.Д. Кацамба, Т.М. Лотти. Пер. с англ., 2-е изд. – М., 2009.
2. Ломоносов К.М. Топические стероиды в практике дерматолога / К.М. Ломоносов, Д.В. Игнатъев // Дерматология. – № 2. – 2009.
3. Коляденко В.Г. Комбинированные препараты группы бетаметазона в лечении алергодерматозов / В.Г. Коляденко, П.В. Чернышов // Укр. журн. дерматол., венерол., косметол. – 2007. – № 1. – С. 31–34.
4. Комбинированная наружная терапия осложненных дерматозов / Н.В. Кунгуров, Ю.В. Кенифест, М.М. Кохан, Е.Н. Хосева // Клини. дерматол. и венерол. – 2005. – № 2. – С.33–37.

### Застосування топічних негалогенізованих кортикостероїдів для лікування дерматозів у військовослужбовців

**С.П. ОСТАПЕНКО, С.О. ЛИТВИНКО,  
Л.Я. ФЕДОРІЧ, В.П. БАКАЛКІН**

**Резюме.** Підтверджена доцільність застосування різних лікарських форм негалогенізованих кортикостероїдів у військовослужбовців, хворих на дерматит.

**Ключові слова:** тропічні негалогенізовані кортикостероїди, лікарська форма, локоїд.

### Use of topical nonhalogenated cortikosteroids for dermatosis treatment in serviceman

**S.P. OSTAPENKO, S.O. LITVINKO,  
L.YA. FEDORICH, V.P. BAKALKIN**

**Summary.** Feasibility of using various drugs forms of topical nonhalogenated corticosteroids in serviceman with dermatitis has been confirmed.

**Key words:** topical nonhalogenated corticosteroids, dermatitis.