

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ ПРЕПАРАТА “ДИПРОСАЛИК” В ТЕРАПИИ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ И ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ДЕРМАТОЗОВ

Приведены результаты многолетнего динамического наблюдения 516 больных различными дерматозами, получавшими мазь и лосьон “дипросалик” (“Шеринг-Плау”, США). Положительный терапевтический эффект отмечен у всех больных. Обсуждены особенности применения лекарственных форм “дипросалик” при отдельных клинических вариантах дерматозов. Осложнений и побочных явлений от применения “дипросалика” не зарегистрировано.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: *дипросалик, аллергические дерматозы.*

DIFFERENT FORM OF “DIPROSALIC ” IN THERAPY OF ALLERGIC AND INFLAMUNATORY DERMATOSIS

YU.V. SERGEEV

Governmental Medical Center

The results of longitudinal dynamic study of 516 patients with different dermatoses treated with “Diprosalic” (Shering Plough) are presented. A positive clinical effect was shown in all treated patients. The different regimens of several “Diprosalic” drug forms usage in patients with treated dermatoses are discussed. We did not registrate any complications or side effects after “Diprosalic” treatment.

KEY WORDS: *Diprosalic, dermatoses.*

В последние десятилетия в местной терапии дерматологических заболеваний широко применяются различные кортикостероидные препараты. Активно внедряются их разные лекарственные формы, что позволяет не только увеличить терапевтическую эффективность и избежать неблагоприятных побочных эффектов, но и повысить удобство и привлекательность терапии для пациентов. Очень популярны среди врачей общей практики многокомпонентные лекарственные формы, включающие, помимо кортикостероидов, антибактериальные, противогрибковые и кератолитические добавки.

Среди местных кортикостероидных средств наибольшую популярность среди отечественных дерматологов снискали кортикостероидные препараты фирмы “Шеринг-Плау” (США), содержащие в своем составе производные бетаметазона (“целестодерм”, “дипросалик”, “тридерм”, “дипрогент”) и мометазона фуората (“элоком”).

Препарат “дипросалик” имеет в своем составе бетаметазона дипропионат (0,05 %) и салициловую кислоту (3 % в мази и 2 % в лосьоне). Бетаметазо-

на дипропионат – синтетический кортикостероид, оказывающий быстрый и стойкий противовоспалительный, противоаллергический и противозудный эффект. Содержание салициловой кислоты в препарате является оптимальным, соответствующим необходимому терапевтическому действию и в то же время не вызывающим местное раздражение. Салициловая кислота размягчает и удаляет сухие чешуйчатые участки кожи в очагах поражения, способствуя максимальному проникновению активного кортикостероидного компонента препарата в подлежащие слои, а также обладает бактериостатическим, противогрибковым действием и способствует восстановлению защитной кислой среды кожи [1, 2].

Безжировая основа лосьона “дипросалик” способствует легкому распределению препарата по поверхности кожи без склеивания и высушивания волос. Аппликация действует на кожу охлаждающе, что делает эту лекарственную форму препарата удобной для лечения дерматозов с локализацией на волосистой части головы, таких, как псориаз, все виды себореи, себорейная экзема, зуд и другие.

Мазь “дипросалик” рекомендована для лечения псориаза, экземы, дискоидной красной волчанки, ихтиоза, и других дерматозов с нарушениями кератинизации.

Наш многолетний опыт применения “дипросалика” в амбулаторной практике показал, что, как правило, мазевая форма назначается врачом и наиболее приемлема для пациентов при ее нанесении в вечернее и ночное время. В то же время для усиления терапевтического эффекта. “дипросалик” назначается 2–3 раза в день. И именно в этих режимах удобна лекарственная форма препарата в виде лосьона.

Водноспиртовой лосьон “дипросалик” дает возможность применять его в течение рабочего дня, не пачкать одежду и делать лечение незаметным для окружающих. Кроме того, пониженная концентрация салициловой кислоты в лосьоне дает преимущества препарату в качестве завершающего лекарственного средства в процессе кератинолитического этапа терапии. Препарат является также средством выбора при тех разновидностях дерматозов, где степень гиперкератоза минимальна и кожные покровы отличаются повышенной чувствительностью. На наш взгляд, это прежде всего участки кожи на лице, области, окружающие ушные раковины, шея, а также

аксиллярные и паховые складки. Применение лосьона “дипросалик” в этих локализациях показало его удобство в применении и явное преимущество перед другими лекарственными формами. Кроме того, предпочтительно применение именно этой формы препарата в летнее время и в жарком климате.

В настоящем сообщении обобщается наш многолетний опыт применения различных лекарственных форм “дипросалика” в лечении больных аллергическими и другими воспалительными дерматозами.

На протяжении 1990–2000 гг. мы наблюдали и применяли “дипросалик” на различных стадиях течения заболевания 516 больных. Все больные были в возрасте от 17 до 83 лет, из них мужчин было 312, а женщин – 204. Среди нозологических форм атопический дерматит диагностирован у 43 больных, гиперкератотические экземы кистей/стоп – у 55, псориаз – у 149, себорейный дерматит/экзема – 175, микоз стоп с явлениями десквамативного дерматита – у 43, красный плоский лишай (гипертрофическая форма) – у 20, ихтиозиформные дерматозы – у 19 и дискоидная красная волчанка – у 12. Распределение больных в зависимости от назначаемой лекарственной формы “дипросалика” представлено в табл. 1.

Таблица 1

Распределение больных различными дерматозами, получавших разные лекарственные формы “дипросалика”

Диагноз	Лекарственная форма		
	Мазь	Лосьон	Всего
Атопический дерматит	19	24	43
Экзема	35	20	55
Псориаз	109	40	149
Себорейный дерматит/экзема	80	95	175
Микоз стоп	8	35	43
Красный плоский лишай	20	–	20
Ихтиозиформные дерматозы	15	4	19
Дискоидная красная волчанка	10	2	12
Итого:	296	220	516

Показанием к выбору “дипросалика” при атопическом дерматите, себорейной экземе/дерматите, микозе стоп с явлениями десквамативного дерматита явилось, помимо явлений шелушения и воспалительных явлений, указание на осложняющую эти процессы бактериальную и грибковую колонизацию. Присутствие разных микробов на коже вызывает или может поддерживать воспалительные явления, что требует применения не только противовоспалительных, но и противогрибковых и антибактериальных добавок. Опыт применения “дипросалика”, имеющего противомикробные и противогрибковые свойства, показал быстрый противовоспалитель-

ный и отшелушивающий эффект, что позволило в последующем корректировать местную терапию, сократить время применения кортикостероидных препаратов.

При атопическом дерматите, себорейной экземе, слабовыраженных формах ихтиозиформных дерматозов предпочтение мы отдавали лосьону “дипросалик”. Эту форму мы выбираем также при необходимости нанесения препарата в области аксиллярных и паховых складок, когда имеются шелушение и воспалительные явления. Ни в одном случае применения лосьона “дипросалик” в указанных локализациях мы не отмечали побочных эффектов в виде

атрофии. Между тем эта локализация – наиболее частая при описании побочных эффектов кортикостероидных мазей [3, 4]. В дальнейшем, в зависимости от предполагаемого этиологического агента, назначается антибактериальная или противогрибковая терапия. Такой подход позволяет быстро убрать пораженные слои эпидермиса с высокой степенью грибковой и бактериальной контаминации и снять воспалительную фазу заболевания.

При гиперкератотических формах экземы, псориаза, гипертрофических формах красного плоского лишая мы отдавали предпочтение мазевым формам “дипросалика”, в большинстве используя технику окклюзионных повязок.

Следует отметить, что при псориазе у амбулаторных пациентов не всегда имеется возможность применять мазевую терапию. После водных процедур больным псориазом необходима смягчающая терапия, особенно в области волосистой кожи головы. Здесь необходимость применения лосьона “дипросалик” кажется очевидной.

Мазь “дипросалик” рекомендовали наносить тонким слоем на очаги поражения на гладкой коже 2 раза в день, при невозможности сделать это в дневное время рекомендовали применение лосьона “дипросалик”. Лосьон рекомендовали втирать в пораженные участки кожи волосистой части головы также дважды в сутки. В качестве критериев оценки

терапевтической эффективности препарата рассматривалось уменьшение или полное исчезновение гиперемии, шелушения, инфильтрации в очагах поражения, снижение интенсивности или полное прекращение зуда.

Как правило, уже через 1–2 дня после начала лечения наблюдалось уменьшение гиперемии и зуда в очагах поражения. Через 5–7 дней мы отмечали заметное уплощение псориатических бляшек, значительное уменьшение лихенификации, гиперкератоза, гиперемии, шелушения при атопическом дерматите, экземах, себорейном дерматите. Менее быстрый эффект отмечался при гиперкератотических формах экземы и красного плоского лишая: 6–14 дней. Продолжительность наружной терапии “дипросаликом” определялась интенсивностью клинических проявлений и составляла от 1,5 до 3 нед. Положительный терапевтический эффект в различной степени был отмечен у всех больных.

За все время многолетнего динамического наблюдения в амбулаторных условиях каких-либо побочных реакций и осложнений в процессе лечения “дипросаликом” не зарегистрировано.

Таким образом, препараты лосьона и мази “дипросалик” являются эффективными лекарственными средствами наружной терапии дерматологических больных и могут широко применяться как в стационарных, так и в амбулаторных условиях.

ЛИТЕРАТУРА

1. Clement M., Phillips S., Du Viver A. // Clin. Exp. Dermatol.– 1985.– № 10.– С. 22–29.
2. Du Viver A. // Arch. Dermatol.– 1976.– № 112.– С. 1245–1248.
3. Lubch D., Bornemann U. // Dermatologica.– 1989.– № 179.– С. 67–72.
4. Mergherscu S. // Hautarzt.– 1983.– № 34.– С. 114–117.

Поступила 20 июня 2000 г