

Ольга ЖУКОВА:

«Все кожные заболевания существенно влияют на качество жизни пациентов»

По разным оценкам, до 10% всех обращений в медицинские учреждения связаны с дерматозами – обширной группой заболеваний, включающей свыше 2000 нозологий. О некоторых наиболее часто встречающихся кожных болезнях, а также проблеме в целом мы беседуем с Ольгой ЖУКОВОЙ, главным врачом Московского научно-практического центра дерматовенерологии и косметологии Департамента здравоохранения г. Москвы, д.м.н.

? *Ольга Валентиновна, отличается ли уровень распространенности дерматологических заболеваний в России от среднемирового? Какова в целом структура дерматозов?*

– Заболеваемость кожными болезнями в России сопоставима с показателями в развитых странах мира. Если говорить об общей структуре данной нозологической группы, то все дерматозы можно разделить на распространенные (аллергодерматозы, дискератозы, пиодермии) и редкие (генодерматозы, аутоиммунные заболевания), выявляемые менее чем у 1% населения. Наиболее часто встречаются вульгарные акне, которыми страдают 85% подростков, атопический дерматит (до 20% детского населения развитых стран), экзема (10% населения), псориаз (7% населения). У 90 млн человек в мире ежегодно диагностируется крапивница.

? *Какие из дерматологических заболеваний наиболее сильно сказываются на качестве жизни и даже могут повлечь серьезные последствия для человека?*

– Все кожные болезни существенно влияют на качество жизни пациентов, поскольку приводят к появлению косметических дефектов. Зачастую они локализируются на открытых участках тела и причиняют пациентам не только физические страдания, но и психологический дискомфорт. Между тем степень влияния дерматоза на качество жизни не всегда напрямую зависит

от тяжести заболевания. Так, например, пациенты с распространенными формами псориаза могут оставаться оптимистичными, научившись жить с этим заболеванием и контролировать его, в то время как люди с единичными элементами акне в ряде случаев так застревают на своем состоянии, что впадают в депрессию. Еще одной проблемой для пациентов является необходимость проведения постоянного, поддерживающего лечения, что обусловлено хронической формой протекания данных заболеваний.

? *Расскажите, пожалуйста, о специфике диагностики и лечения акне. Насколько серьезными могут быть последствия этого заболевания?*

– Постановка диагноза «акне», как правило, не вызывает затруднений. При этом основным прогностическим фактором является тяжесть процесса и назначение адекватного лечения. Так, для решения проблемы пациентов с комедональными акне зачастую достаточно адалалена и дерматокосметики, тогда как тяжелые акне требуют назначения системных препаратов. Что касается последствий заболевания, то у большинства пациентов акне разрешается бесследно. Однако при нерациональной или несвоевременно начатой терапии у людей, предрасположенных к угревой болезни, могут возникать рубцы. Являясь косметическим дефектом, они в значительной степени снижают качество их жизни.



Ольга ЖУКОВА

? *Что влияет на выбор метода лечения акне?*

Насколько велика роль комплексного подхода, включающего терапию и специализированный уход за кожей?

– В основе выбора способа лечения лежат два основных критерия: степень тяжести патологического процесса, включая локализацию высыпаний, и данные анамнеза с учетом психосоциальной дезадаптации пациента. Наружная терапия показана всем больным независимо от степени тяжести заболевания. Терапевтические рекомендации, сформулированные Международным комитетом Global Alliance Acne Treatment (GA), включают применение для наружного лечения топических ретиноидов при легкой степени акне, а при наличии папуло-пустулезных высыпаний – топических ретиноидов в сочетании с топическими антибиотиками и/или бензоилпероксидом (БПО). Системная терапия, прежде всего, подразумевает применение системных ретиноидов (изотретиноин) и антибиотиков (тетрациклины). Доказано, что использование лечебной

косметики, с одной стороны, помогает купировать, а в ряде случаев и предупредить развитие побочных эффектов лекарственных препаратов. С другой стороны, она позволяет повысить эффективность лечебных мероприятий. Поэтому дерматокосметика, специально разработанная для пациентов с акне, показана всем, кто страдает этим нарушением кожи.

? **Согласно мировой статистике, наиболее распространенным хроническим заболеванием кожи является псориаз.**

Каковы причины его развития?

– Псориаз относится к генетически детерминированным воспалительным заболеваниям. Однако в развитии обострений значительную роль играют воздействие внешней среды, характер питания, психоэмоциональные перегрузки, курение, алкоголь и другие негативные факторы, связанные с современным образом жизни.

? **На каком уровне сегодня находятся диагностика и лечение этого заболевания в нашей стране?**

– Диагноз «псориаз» в большинстве случаев выставляется на основании клинической картины, анамнеза, жалоб без проведения дополнительного обследования. В то же время при прогнозировании развития псориаза возможно проведение генетического анализа, который, кстати, выполняется и в нашем центре. Что касается лечения этого заболевания, то в последние десятилетия достигнуты большие успехи в разработке новых эффективных методов с использованием генно-инженерных препаратов, а также фототерапии.

? **Значительная часть россиян не понаслышке знакома с дерматитами. В какой степени результаты лечения этих хронических рецидивирующих заболеваний зависят от правильно проведенной поддерживающей терапии в фазе ремиссии?**

– Современная парадигма достижения конечных целей в лечении пациентов с хроническими

заболеваниями включает два направления: «проактивную» терапию, направленную на предупреждение рецидивов, и поддерживающую терапию, которая позволяет продлевать период ремиссии и помогает восстановиться коже после обострения патологического процесса. При некоторых дерматозах, в частности атопическом дерматите, использование ингибиторов кальциневрина в период ремиссии (проактивная терапия) позволяет увеличить продолжительность ремиссии в десятки раз. А применение препаратов кальципотриола по интермиттирующей схеме при псориазе способствует ее пролонгации в среднем в два раза. Однако одно из основных мест в поддерживающей терапии принадлежит дерматокосметическим средствам, адаптированным к физиологии и строению кожи. На сегодняшний день арсенал топических препаратов с различными механизмами действия, используемых для восстановления барьерной функции кожи, достаточно широк. При этом он неуклонно растет, что обуславливает необходимость дерматологам уметь ориентироваться в этом многообразии, чтобы правильно подобрать нужное средство для каждого конкретного случая. По существу, все дерматокосметические средства разрабатываются специально для борьбы с проблемой ксероза кожи и в зависимости от механизма действия подразделяются на 4 основные группы: создающие окклюзию на поверхности (пассивное увлажнение); восполняющие дефицит веществ, которые входят в состав натурального увлажняющего фактора (активное увлажнение); стимулирующие синтез собственных факторов увлажнения (активное увлажнение); содержащие активные вещества, влияющие на окислительно-восстановительные процессы, например антиоксиданты (опосредованное влияние на увлажненность кожи). Безусловным преимуществом обладают наружные препараты, воздействующие сразу на несколько механизмов развития ксероза.

? **Нуждаются ли в специализированном уходе люди с сухим типом кожи или с ее повреждениями, возникшими в результате косметических процедур?**

– Для сухой кожи характерно нарушение барьерной функции, что может быть фоном как для развития обострений, так и для возникновения ряда кожных заболеваний. Поэтому вне зависимости от причин появления ксероза кожи его необходимо купировать с помощью дерматокосметических средств. На сегодняшний день арсенал топических препаратов с различным механизмом действия, используемых для восстановления барьерной функции кожи, достаточно широк. Более того, он неуклонно растет. Современные рекомендации по наружному лечению хронических дерматозов, сопровождающихся ксерозом, подразумевают два направления: непосредственно терапевтические мероприятия в период обострения и постоянное использование дерматокосметики (вне зависимости от стадии заболевания), адаптированной к физиологии и строению кожи. В настоящее время доказано, что постоянное применение увлажняющих и восстанавливающих средств является одним из основных моментов в терапии и профилактике многих заболеваний кожи.

? **Среди дерматитов довольно широко распространена экзема, при лечении которой применяются топические глюкокортикостероиды (ТГКС), несущие риск возникновения побочных эффектов, особенно у детей. В то же время сегодня в России представлены и доступны современные ТГКС, которые обладают не только хорошей эффективностью, но и высоким профилем безопасности. В какой степени правильное соблюдение инструкции и консультации с врачом минимизируют риск появления побочных эффектов?**

– Топические кортикостероиды являются препаратами выбора и первой линией при очень многих кожных заболеваниях. Помимо наличия противопоказаний для назначения, они действительно могут вызывать прогнозируемые побочные эффекты, особенно у детей.

Правильное использование ГКС для наружного применения практически сводит к нулю риски возникновения нежелательных явлений. Поэтому очень важно грамотное консультирование пациента врачом, который объяснит, в чем заключается польза от применения ГКС, а также даст четкие инструкции по их использованию.

? *С каждым годом увеличивается частота встречаемости дерматозов, осложненных микст-инфекцией. Как сегодня решается эта проблема? Какая роль отводится комбинированным ТГКС для эмпирической терапии хронических дерматозов с нарушением микробиома кожи?*

– Микробиом организма человека представляет собой совокупность множества микробиоценозов, включает в себя сотни разнообразных видов микроорганизмов. По количеству «участников» микробная система человека почти на порядок превышает число клеток всех органов и тканей человеческого организма.

Все открытые полости и кожные покровы человека заселены микробными популяциями, наиболее приспособленными к специфическим условиям каждого конкретного биотопа. Микробиомы кожи отличаются тем, что возникли в местах контакта человеческого организма с окружающей средой и постоянно с ней взаимодействуют. Они находятся в состоянии динамического равновесия с изменяющимися условиями внешней среды.

С жизнедеятельностью микробиоты связаны физиологический статус организма и состояние его неспецифических защитных сил. Представители нормальной микробиоты предохраняют кожу и слизистые от проникновения и быстрого

размножения патогенных и условно-патогенных микроорганизмов, выполняют ряд других функций.

При развитии дерматозов изменение микробиома кожи часто является одним из ключевых факторов. Так, в развитии атопического дерматита, экземы в подавляющем большинстве случаев обнаруживается нарушение микробного равновесия кожи, что, в свою очередь, утяжеляет течение кожного патологического процесса. Хронические дерматозы часто осложняются наличием микробной и грибковой инфекции. Целью наружной терапии при хронических дерматозах является купирование воспалительного процесса и сопровождающего зуда. Как в мировой, так и в отечественной практике дерматовенерологи отдают предпочтение комбинированным топическим глюкокортикостероидам. Они обладают необходимым спектром действия при хронических кожных заболеваниях, осложненных вторичным инфицированием: топический стероид подавляет неспецифическое воспаление, антибиотик и антимикотик в составе препарата устраняют инфекционные агенты. Таким образом, достигается желаемый для пациента быстрый клинический эффект, сохраняется качество их жизни.

? *Представителем данной группы ЛС является Акридерм ГК – современный комбинированный глюкокортикостероидный препарат, созданный по новой микронизированной технологии. Насколько широк спектр его действия? Чем это обусловлено?*

Акридерм ГК – это комбинированный препарат для наружного применения с противовоспалительным, противоаллергическим, противогрибковым и антибактериальным действием. В своем составе он содержит гентамицин – антибиотик широкого спектра действия из группы аминогликозидов, обладающий высокими бактерицидными свойствами. Гентамицин высокоэффективен в отношении большинства грамотрицательных бактерий, живущих на каждом покрове.

В состав препарата также входит глюкокортикостероид бетаметазон, который оказывает противовоспалительное, противоаллергическое и антиэкссудативное действие.

Третий компонент – клотримазол – противогрибковое средство из группы производных имидазола. Его антимикотический эффект связан с нарушением синтеза эргостерина, являющегося составной частью клеточной мембраны грибов. Клотримазол отличает широкий спектр действия, он активен в отношении патогенных дерматофитов, дрожжевых и плесневых грибов.

Таким образом, эффективность препарата Акридерм ГК обусловлена его комплексным фармакологическим составом, обладающим тройным разнонаправленным действием на все звенья кожного патологического процесса.

? *Акридерм ГК – российский препарат, созданный в рамках программы импортозамещения. Насколько важно появление таких разработок в нашей стране?*

– Акридерм ГК полностью соответствует требованиям, предъявляемым во всем мире к аналогичным препаратам. Благодаря тому, что он разработан и производится в России, достигаются две важные цели: с одной стороны, расширен выбор тактики наружной терапии при хронических осложненных дерматозах для всех дерматовенерологов страны, с другой – препарат востребован у пациентов, поскольку сочетает доступную цену и высокое качество. Разработка таких ЛС чрезвычайно важна как для врачебного сообщества, так и для пациентов. Отечественные препараты позволяют сохранить уверенность в возможностях терапии, ее независимость от изменений мировых экономических и политических тенденций, обеспечивают уверенность пациентов в получении необходимого объема лечения и, как следствие, сохранение качества жизни.

Беседовала **Ирина Широкова**, «Ремедиум»