

**СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ ЭКЗЕМЫ И ЕЕ ПРОФИЛАКТИКА.**

Фомина Л.В.

*Харьковский национальный медицинский университет*

**Ключевые слова:** десенсибилизирующая терапия, иммунокоррекция, профилактика.

Лечение экземы проводят индивидуально с учетом формы, стадии заболевания, а также степени выраженности процесса. Обязательно учитывают состояние внутренних органов и систем. Комплексная терапия различных форм экземы включает сочетание гипосенсибилизирующей терапии, дезинтоксикационные средства, небольшие дозы стероидных препаратов, седативные средства, препараты для коррекции изменений со стороны желудочно-кишечного тракта, витамины группы В, антибактериальную терапию, иммуномодуляторы и иммунокорректирующие препараты, нестероидные противовоспалительные средства, ангиопротекторы. Также необходимо использование наружных средств, физиотерапевтических методик.[1,6,8,9]

Десенсибилизирующая и гипосенсибилизирующая терапия включает препараты кальция (кальция хлорид и кальция глюконат), которые применяются как парентерально, так и внутрь; раствор натрия тиосульфата внутривенно (до 20 инъекций) или внутрь; внутривенно раствор гемодеза 200–400 мл капельно (4–8 инфузий). К полисорбентам относятся Полифепан, активированный уголь, Энтеродез, Энтеросгель.

Обязательно применение  $H_1$ -гистаминовых блокаторов (антигистаминных препаратов) — парентеральное введение клемастина, дифенгидрамина, хлорпирамина (до 20 инъекций), в сочетании с приемом внутрь блокаторов  $H_1$ -гистаминовых рецепторов, блокаторов гистаминовых  $H_1$ -блокаторов с антисеротониновой активностью или стабилизаторов мембран тучных клеток, например, эбастина. [1,2,6,9]

В наиболее тяжелых случаях применяют кортикостероидные препараты — раствор бетаметазона (Дипроспана) 1,0 мл (1 раз в 10 дней, всего 4 инъекции), преднизолон в/м, в/в 30–60 мг или внутрь по 30–35 мг в сутки до достижения клинического эффекта с последующим снижением по 0,5 мг 1 раз в 3–5 дней до полной отмены.

Необходимы назначения иммуномодулирующих и иммунокорректирующих средств (растворы Спленина, Гумизоля, экстракт плаценты, Плазмол, стекловидное тело, Имунофан, иммуноглобулин, Миелопид, Тималин, Тимоген, Тактивин);

пероральных препаратов (Ликопид, Кемантан, Глицирам, натрия нуклеинат, Полиоксидоний, Лейкинферон, препараты интерферонового ряда, Диуцифон, Авлосульфон, дапсон). Для коррекции IgE и IgG используют Гистаглобулин в/к по 0,25, 0,4, 0,6, 0,8, 1 - до 2 мл через 2–3 дня.

Применяют витамины В<sub>1</sub>, В<sub>6</sub>, В<sub>12</sub>, В<sub>15</sub>, А, Е, С, кальция пантотенат, фолиевую кислоту, Эссенциале [1,4,6,10].

При наличии микробного процесса используют антибактериальные средства с предварительным посевом флоры и определением чувствительности — антибиотика широкого спектра действия (усиленные и антистафилококковые пенициллины, цефалоспорины I и II поколений, аминогликозиды, макролиды, фторхинолоны и др.).

Из седативных средств целесообразно применять транквилизаторы и антидепрессанты, особенно трициклические антидепрессанты с антигистаминной активностью (доксепин и др.).

В ряде случаев используются средства, влияющие на синтез простагландинов, — нестероидные противовоспалительные препараты (ибупрофен, индометацин, диклофенак и др.) и ангиопротекторов — ксантинола никотината, пентоксифиллина, дипиридамола и др.

В литературе в некоторых случаях рекомендуют использование Продигиозана, Пирогенала. [4,6,7,9]

В ряде случаев целесообразно назначение желудочно-кишечных ферментов; при наличии дисбактериоза используют соответственно эубиотики. Из биостимулирующих средств применяют настойки элеутерококка, алое, женьшеня, аралии, пантокрина и др.

Наружное лечение определяется клинической картиной экземы.

При наличии мокнутия назначают примочки из раствора азотнокислого серебра, раствора танина, кроме того, рационально применение быстро высыхающих гелей — диметиндена (Фенистил гель), растворов Фурацилина, Диоксидина, метиленового синего, раствора марганцовокислого калия, хлоргексидина (Гибитана), 0,5% Резорцина, 1- 2% борной кислоты.

На экскориации, корки наносят анилиновые красители (Фукорцин, бриллиантовый зеленый).

При экссудативных изменениях применяют аэрозоли Палькортолона, Оксикорта, Оксидиклозоля, Пантенола, Аеколя, Левовинизоля. Для формирования корок возможно применение следующих паст: 2% борной/5% дегтярной, 2% борной/5% (до 10–20%) нафталановой, 5% АСД, цинковой, а также паст с добавлением антибиотиков, 2–5% ихтиола, 2–5% серы, салициловой кислоты.

Используют кортикостероидные мази: Целестодерм-В, Локасален.

Вместе с кортикостероидными мазями назначают диметенден (Фенистил гель) для более быстрого наступления эффекта, а также с

целью подсушивания. В ряде случаев назначают физиотерапию в сочетании с указанным лечением. Гелий-неоновый лазер (длина волны 0,632 нм) применяют непосредственно на очаги поражения или внутривенно с предварительным нанесением 1% раствора метиленового синего и приемом внутрь Анавенола, Редергина.[1,3,4,11]

Эффективно применение селективной фототерапии, локальное и общее УФ-облучение. Возможно лечение иглорефлексотерапией.

Большое значение имеют также курортотерапия, бальнеоталассотерапия, особенно в летний период времени. Наиболее эффективно пребывание на Черноморском побережье, Азовского моря. Важно ограничение водных процедур, соблюдение правил гигиены, рациональный режим, исключение нервно-эмоциональных перегрузок, адекватные физические нагрузки, полноценный сон. Гипоаллергенная молочно-растительная и витаминизированная диета является необходимым профилактическим мероприятием для предотвращения развития и обострения экземы. Необходимы также лечение сопутствующих заболеваний, нормализация функции желудочно-кишечного тракта, исключение контакта с различными аллергенами, бытовой химией, синтетическими и шерстяными вещами.[1,2,3,6,11]

Больные экземой должны находиться на диспансерном учете у районного дерматолога.

Для профилактики экземы важное значение имеют соблюдение правил личной гигиены, рациональное лечение очагов пиодермии, стоп, аллергического, микротравм, варикозных язв голени, а также заболеваний пищеварительного тракта и других интеркуррентных заболеваний. Больным экземой рекомендуется молочно-растительная диета. Запрещается употребление алкоголя, соленых и острых продуктов, консервов, citrusовых, недопустим контакт с производственными и бытовыми (стиральные порошки и др.) аллергенами, не рекомендуется носить синтетическое и шерстяное белье. В профилактике экземы у детей важное значение имеют дегельминтизация, санация очагов хронической инфекции, рациональный режим питания беременных.[1,6,7,9,10,11]. Профилактика профессиональной экземы предусматривает улучшение санитарно-технических и санитарно-гигиенических условий труда на производстве, обеспечение рабочих средствами индивидуальной защиты кожи, в том числе и дерматологическими. Больные экземой подлежат диспансерному наблюдению у дерматолога с периодическим клинико-лабораторным обследованием и консультацией смежных специалистов.[1,5,9,10].

Литература:

1. Дашук А.М. Кожные болезни / Дашук А.М. – Харьков. Основа, 2018. – 203с.

2. Дерматологія, венерологія. Підручник під ред. Степаненка. – К:КИМ, 2012. 902.

3. Европейское руководство по лечению дерматологических болезней / Под ред. А.Д. Кацамбаса, Т.М. Лотти – М :МЕДпресс-информ, 2009. – 725 с.

4. Коляденко В. Г. , Степаненко В.І., Федорович П.В, Скляр С.І. Шкірні та венеричні хвороби. – Вінниця: нова книга, 2006. – 420с.

5. Мэшфорд М.А., Фишер Г., Маркс Р. «Дерматология». Справочник. – М: Литера. 2005. – 480 с.

6. Потекаев Н.С. Экзема: ремарки к современным представлениям // Клиническая дерматология и венерология. - 2009.- №1.- С.67-73.

7. Робин Грэхэм-Браун, Джокки Бурк, Тим Канлифф. Практическая дерматология –МЕДпресс-информ, 2011. – 360 с.

8. Скрипкин Ю.К. Клиническая Дерматовенерология: учебное пособие/ К.Скрипкин, Ю.С Бутусов. // М: ГЭОТАР – Медиа 2009, II:8:212-33.

9. Суколин Г.И Иллюстрированная клиническая дерматология. Атлас – справочник М: Мед. Литература, 2010. – 248с.

10. Суворов А.П., Суворов С.А. «кожные заболевания». Справочник. – Эксмо – Пресс, 2005. – 384 с.

11. Хэбиф Т.П. Кожные болезни: диагностика и лечение. Под ред. А.А. Кубановой. – М: МЕДпресс-информ, 2006. – 672 с.

## СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ЛІКУВАННЯ ЕКЗЕМИ ТА ЇЇ ПРОФІЛАКТИКА.

*Фоміна Л.В.*

У даній роботі розглядаються сучасні підходи до лікування екземи та її профілактика. Лікування екземи проводять комплексно з урахуванням форми і стадії захворювання, а також ступеня вираженості процесу. Обов'язково враховують стан внутрішніх органів і систем. Комплексна терапія різних форм екземи включає поєднання гіпосенсибілізуючої терапії, дезінтоксикаційні засоби, невеликі дози стероїдних препаратів, седативні засоби, препарати для корекції змін з боку шлунково-кишкового тракту, вітаміни групи В, антибактеріальну терапію, імуномодулятори та іммунокоригуючі препарати, нестероїдні протизапальні засоби, Ангіопротектори. Також необхідно використання зовнішніх засобів, фізіотерапевтичних методик.

## CURRENT APPROACHES TO THE TREATMENT OF ECZEMA AND ITS PREVENTION.

*Fomina L.V*

This paper reviews current approaches to the treatment of eczema and its prevention. Treatment of eczema conduct complex considering the form and stage of the disease, and the severity of the process. Be sure to take into

account the state of internal organs and systems. The treatment of various forms of eczema include combination therapy, detoxification agents, small doses of steroids, sedatives, drugs to correct changes in the gastrointestinal tract, vitamins, antibiotic therapy, immunomodulators, NSAIDs, Anhioprotektory. You must also use external tools, physical therapy techniques.