

Комплексная терапия Элокомом с и Лостерином ограниченного псориаза и климактерической кератодермии ладоней и подошв

Введенская Э.В.

(Ярославская государственная медицинская академия, Ярославль)

Цель исследования: изучить клиническую эффективность и переносимость мази Элоком С и крема Лостерин в комплексной терапии ограниченного псориаза и климактерической кератодермии ладоней и подошв.

Методы: под наблюдением находились 36 больных: 1 группа - 16 чел. (мужчин-9, женщин-7) – с изолированным псориазом ладоней и подошв в стационарной стадии процесса, в возрасте от 25 до 47 лет, с длительностью заболевания в среднем $14,2 \pm 2,1$ лет. 2 группу составили 16 женщин в возрасте 45-55 лет с климактерической кератодермией ладоней и подошв с давностью заболевания в среднем $2,3 \pm 0,5$ года.

Реактивную терапию в период обострения осуществляли в СДП ОКВД мазью Элоком С, которую наносили тонким слоем на сухую, предварительно очищенную кожу ладоней и подошв вечером ежедневно в течение 2 недель. Одновременно использовалась стандартный курс лечения с использованием антигистаминных, десенсибилизирующих средств, фототерапии и эмолиентов. Проактивную терапию продолжали амбулаторно мазью Элоком С 2 раза в неделю (вторник, четверг) в течение 3 месяцев. В субботу и воскресенье на очаги ладоней и подошв наносили крем Лостерин. Мазь Элоком С содержит 0,1% мометазона фууроата и 5% салициловую кислоту, основа содержит гексиленгликоль, пропиленгликоля стеарат, белый воск, белый вазелин и воду. Крем Лостерин содержит нафталан обессмоленный 3%, мочевины 10%, салициловую кислоту 0,1%, декспантенол, экстракт софоры японской, миндальное масло.

Оценку результатов лечения проводили по дерматологической шкале клинических симптомов (ДИШС) до начала терапии и на 2, 6, 12 неделе лечения. Определяли выраженность эритемы, инфильтрации, шелушения и трещин в баллах (от 0 до 3).

В группе больных псориазом средний балл по всем тестируемым параметрам до лечения составил 10,2, после лечения - 5,9; в группе больных климактерической кератодермией 6,8 и 3,0 соответственно. Динамика показателей ДИШС отражала выраженное снижение активности симптомов к концу лечения почти в 2 раза. К концу 3 месяца проактивной терапии у 10 пациентов (31,2%) (у 6 - с псориазом поражением центральной части ладоней и подошв, и у 4 - с климактерической кератодермией в области пяток, тенара и гипотенара) было достигнуто полное клиническое излечение. У 9 больных (28,1%) (6 - с псориазом и 3 - с кератодермией) наблюдалось

значительное улучшение с регрессом высыпаний на 60–70%. У 9 наблюдаемых (28,1%) (2- с псориазом и 7- с кератодермией) проводимая терапия привела к улучшению с уменьшением симптомов на 30–40%. Рецидивы с возвратом всех симптомов отмечались у 5 человек (15,6%), что потребовало дополнительного курса лечения. В процессе лечения инфильтрация и шелушение снижалась и уменьшалась к концу 3 недели. Яркость эритемы, заживление глубоких трещин регрессировали более медленными темпами – к концу 4 недели.

4 пациента (12,5%) (по 2 из каждой группы) прекратили лечение кремом Лостерин спустя 15-27 дней в связи с интенсивным жжением и усилением красноты в очагах поражения после его нанесения, при этом у них отмечался общий и локальный гипергидроз. Нежелательные эффекты при нанесении мази Элокома С регистрировались, как правило, при локализации поражения в центральной зоне ладоней и подошв у женщин: кратковременное жжение кожи и болезненность при попадании в трещины – у 4 пациентов (12,5%). Усиление сухости и шелушения в первые 2 недели лечения отмечали 5 человек (15,6%). Этим больным было рекомендовано утреннее нанесение смягчающего бальзама Элобейз, применение Элокома С было продолжено.

Таким образом, выраженный терапевтический результат (клиническое излечение или значительное улучшение) был получен у 59,3% больных, (75% пациентов с псориазом, 25% - кератодермией). Регресс симптомов в той или иной степени, наблюдаемый у большинства пациенток (у 87,5%) с климактерической кератодермией, рассматриваем как хороший результат, учитывая торпидность данной формы к любой наружной терапии. Следует отметить, что заметная положительная динамика по всем оцениваемым критериям наблюдалась к концу 2-й недели лечения и терапевтический эффект нарастал в процессе терапии: очаги постепенно очищались от гиперкератотических наслоений и скопления чешуек, заживали поверхностные трещины и эпителизировались эрозии.

Вывод: Комплексное лечение мазью Элоком С и кремом Лостерин оказывает умеренное, противовоспалительное, кератопластическое, кератолитическое, дерматопротективное и эпителизирующее действие, является средством выбора в длительной интермитирующей терапии ограниченного бляшечного псориаза ладоней и подошв и климактерической кератодермии вне обострения процесса.