

ABSCHNITT VIII. PHARMAZEUTISCHE WISSENSCHAFTEN

DOI 10.36074/24.01.2020.v1.40

ПРОФІЛАКТИКА ВИНИКНЕННЯ СТЕРОЇДНОЇ АТРОФІЇ ШКИРИ ЗА УМОВ ЗАСТОСУВАННЯ ТОПІКАЛЬНОЇ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОЇДНОЇ ТЕРАПІЇ

ORCID ID: 0000-0001-6019-6330

Бутко Ярослава Олександрівна

д-р. фарм. наук, проф., проф. кафедри фармакології
Національний фармацевтичний університет

ORCID ID: 0000-0002-0654-4872

Уланова Віра Анатоліївна

канд. фарм. наук, доцент, доцент кафедри фармакології
Національний фармацевтичний університет

УКРАЇНА

Дерматологічні захворювання є однією з важливих соціально-медичних проблем суспільства. Дерматити, екземи, токсикодермії, псоріаз тощо, характеризуються високими показниками непрацездатності та психологічним дискомфортом у хворих, що підкреслює важливе значення терапії цих захворювань [1].

В дерматологічній практиці традиційно для лікування запальних захворювань шкіри використовують топікальні глюкокортикостероїди (ГКС). Однак, незважаючи на їх ефективність вони викликають серйозні місцеві побічні ефекти [2]. За останній час збільшилась частота повідомлень лікарів про виникнення типових побічних ефектів (атрофія шкіри, затримка загоєння ран, приєднання дерматофітної інфекції тощо), внаслідок їх безконтрольного використання населенням, у тому числі у дітей.

Стероїдна атрофія шкіри є одним з побічних ефектів, що найчастіше виникає при топікальному використанні ГКС [1, 3]. Вона розвивається за рахунок гальмування проліферативно-репаративних процесів, посилення дистрофічних змін колагенових і еластичних волокон. У результаті цього шкіра втрачає свою еластичність, стає млявою, сухою, стоншується, з'являються стрії, псевдорубці, синюшний колір, а також порушується її бар'єрна функція [3, 4]. Це супроводжується підвищеною проникністю епідермісу для токсинів, алергенів, мікроорганізмів, що може призводити до вторинного запалення і виникнення рецидивів. Дана побічна дія має незворотній характер та може призвести до тяжких наслідків.

Враховуючи це дерматологи приділяють увагу профілактичним заходам, що спрямовані на репарацію шкіри [1]. Для цього додатково призначають зволожуючі засоби для шкіри (на основі гіалуронової кислоти, вітамінів А та Е, керамідів), репаративні препарати місцевої дії (декспантенол, метилурацил).

Отже, на сьогоднішнє велике значення має профілактика стероїдної атрофії шкіри в дерматології. Завдяки цим заходам підвищується безпека

застосування топікальної глюкокортикостероїдної терапії, що відповідає сучасним вимогам фармакокорекції.

Список використаних джерел:

1. Беловол, А.Н., Береговая, А.А. & Колганова, Н.Л. (2012). Влияние течения хронических дерматозов на качество жизни пациентов. *Дерматологія та венерологія*, (2), 27–33.
2. Айзятупов, Ю. Ф. (2013). Принципы общей и местной терапии при лечении кожных больных. *Ж-л дерматології та косметології ім. М. О. Торсуєва*, (1–2), 145–158.
3. Elias, P. M. (2009) Abnormal skin barrier in the etiopathogenesis of atopic dermatitis. *Curr. Opin. Allergy Clin. Immunol.*, (5), 437–446.
4. Jungersted, J.M., Nøgh, J.K. & Hellgren, L.I. (2010) Ethnicity and stratum corneum ceramides. *Br J Dermatol.*, (6), 69–73.