

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2016

УДК 616.5-002-056.43+616.517]-036.12-085.262

Грабовская О.В., Вертиева Е.Ю., Шестакова Л.А., Грекова Е.В.

## МЕСТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКИХ ДЕРМАТОЗОВ РЕДУЦИРУЮЩИМИ СРЕДСТВАМИ

Кафедра кожных и венерических болезней им. В.А. Рахманова ГБОУ ВПО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России, 119991, г. Москва, Россия

*Атопический дерматит и псориаз являются одними из самых распространенных хронических дерматозов, характеризующихся длительным рецидивирующим течением. В зависимости от тяжести течения для их лечения применяют наружные и системные средства. Важную роль в лечении заболеваний играют редуцирующие средства. К таким средствам относится нафталановый крем 30%, который значительно улучшает состояние кожи. Изучены результаты лечения нафталановым кремом 30% 10 больных атопическим дерматитом и 10 больных вульгарным псориазом.*

**Ключевые слова:** атопический дерматит; псориаз; хроническое течение; нафталановый крем 30%.

**Для цитирования:** Грабовская О.В., Вертиева Е.Ю., Шестакова Л.А., Грекова Е.В. Местное лечение хронических дерматозов редуцирующими средствами. *Российский журнал кожных и венерических болезней.* 2016; 19(3): 170-172. DOI:10.18821/1560-9588-2016-19-3-170-172

Grabovskaya O.V., Vertieva E.Yu., Shestakova L.A., Grekova E.V.

### TOPICAL TREATMENT OF CHRONIC DERMATOSES WITH KERTOPLASTIC AGENTS

I.M. Setchenov First Moscow State Medical University, Moscow, 119991, Russian Federation

*Atopic dermatitis and psoriasis are common chronic dermatosis characterized by prolonged recurrent course. Depending on the severity of the disease topical and systemic treatment are applied. Keratoplastic agents play an important role in treatment of skin diseases. These agents include Naftalan Cream 30%, which significantly improves the skin condition. The results of treatment of 10 patients with atopic dermatitis and 10 patients with psoriasis vulgaris Naftalan cream 30% are presented.*

**Key words:** atopic dermatitis; psoriasis; chronic; Naftalan Cream 30%.

**For citation:** Grabovskaya O.V., Vertieva E.Yu., Shestakova L.A., Grekova E.V. Topical treatment of chronic dermatoses with kertoplastic agents. *Russian Journal of Skin and Venereal Diseases (Rossiyskii Zhurnal Kozhnykh i Venericheskikh Boleznei).* 2016; 19(3): 170-172. (in Russian). DOI:10.18821/1560-9588-2016-19-3-170-172

**Conflict of interest.** The authors declare no conflict of interest.

**Funding.** Publication of the study results was supported by "Naftalan" (Moscow, Russian Federation).

Received 26 Apr 2016

Accepted 17 May 2016

Проблема лечения хронически протекающих дерматозов в настоящее время приобретает особую научно-практическую и социальную значимость в связи с увеличением числа больных, их социальной дезадаптацией, резистентностью отдельных клинических форм к терапии [1, 2].

Наиболее распространенные заболевания, с которыми чаще всего обращаются к врачу-дерматологу (псориаз, атопический дерматит, экзема), имеют хроническое рецидивирующее течение [3]. В клинической картине этих дерматозов при длительном течении преобладают инфильтрированные бляшки, очаги лихенизации, шелушение, иногда трещины).

Важное место в лечении данных дерматозов занимает наружная терапия, особенно редуцирующие средства, содержащие нафталан, ихтиол, серу, деготь. Их действие в кремах достигает своей наибольшей силы, что существенно ускоряет рассасывание инфильтрата [4, 5].

#### Для корреспонденции:

Грекова Екатерина Владимировна, клинический интерн кафедры кожных и венерических болезней им. В.А. Рахманова Первого МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России, 119991, г. Москва, Россия. E-mail: grekova\_kate@mail.ru.

#### For correspondence:

Grekova Ekaterina V., clinical intern of I.M. Setchenov First Moscow State Medical University, Moscow, 119991, Russian Federation. E-mail: grekova\_kate@mail.ru.

#### Information about authors:

Grabovskaya O.V., <http://orcid.org/0000-0002-5259-7481>; Shestakova L.A., <http://orcid.org/0000-0003-2127-4222>; Grekova E.V., <http://orcid.org/0000-0002-7968-9829>.

Следует отметить, что первые сведения об эффективном использовании нафталана в периодической медицинской литературе появились более 100 лет назад. В трудах отечественных дерматологов А.Г. Полотебнова, А.И. Поспелова, П.В. Никольского, Г.И. Мещерского, В.А. Рахманова отмечались лечебные свойства каменноугольного дегтя (Ol. lithanthracis), березового дегтя (Ol. Rusci), соснового дегтя (Pix liquida), букowego дегтя (Ol. fagi), нафталана (Naphthalanum), ихтиола (Ichthyolum) при псориазе, экземах, «детской экземе», чесотке, педикулезе, грибковых заболеваниях [6]. В 1898 г. московский ученый А.И. Поспелов применил нафталан в дерматологии, и полученные им данные о лечебных свойствах нафталана были утверждены московским дерматологическим обществом.

Нафталановая нефть – густая сиропобразная жидкость с характерным запахом. Применяется самостоятельно или в составе мазей, предназначенных для лечения

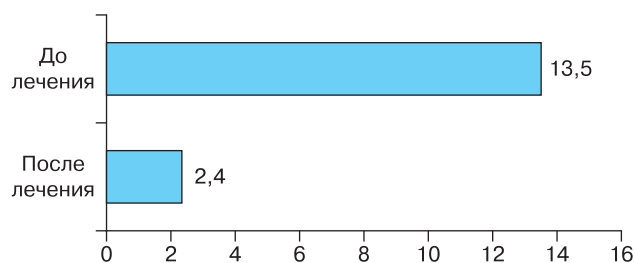


Рис. 1. Динамика индекса SCORAD у больных атопическим дерматитом до и после лечения.

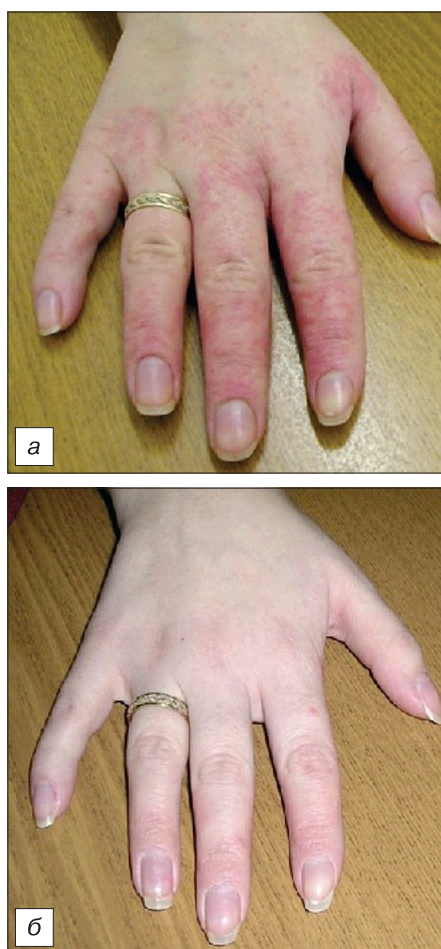


Рис. 2. Б о л ь н а я М . , 32 года, атопический дерматит. *а* – до лечения; *б* – через 20 дней лечения.

различных кожных заболеваний. Лечебное свойство нафталановой нефти связано с содержанием в ее составе полициклических нафтеновых углеводородов с короткими боковыми радикалами. Нафталановая нефть и нафталан используют в составе средств для наружной терапии в чистом виде или в смеси с твердым парафином и петролатумом. Препараты нафталанской нефти обладают противовоспалительными, смягчающими, рассасывающими, дезинфицирующими, местноанестезирующими, бактерицидными, противозудными, отшелушивающими и стимулирующими репарацию свойствами. В малых концентрациях они оказывают кератопластическое, в более высоких (5–10%) – отшелушивающее действие [7, 8].

Цель настоящего исследования – изучение эффективности, переносимости, безопасности нафталанового крема (30%) у больных псориазом и атопическим дерматитом (АД).

### Материал и методы

Под нашим наблюдением в клинике кожных и венерических болезней Первого МГМУ им. И.М. Сеченова находились 10 больных АД (4 мужчины и 6 женщин) в возрасте от 18 до 44 лет с давностью заболевания от 17 до 34 лет. У всех пациентов дебют заболевания приходился на детский возраст, отмечалось хронически рецидивирующее течение болезни с частыми рецидивами.

Тяжесть кожного процесса оценивали в баллах с определением индекса по шкале атопического дерматита (Scoring of Atopic Dermatitis – SCORAD) до и после окончания лечения.

Также в исследовании принимали участие 10 больных вульгарным псориазом в стационарной стадии (8 мужчин и

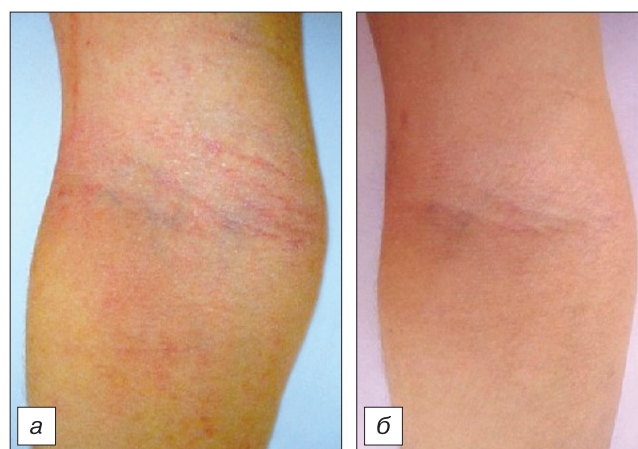


Рис. 3. Б о л ь н а я Д . , 24 года, атопический дерматит. *а* – до лечения; *б* – через 20 дней лечения.

2 женщины) в возрасте от 29 до 78 лет с давностью заболевания от 4 до 46 лет. Для оценки тяжести течения псориаза и эффективности лечения использовали индекс Psoriasis Area and Severity Index (PASI).

Все пациенты получали комплексную терапию, включающую для лечения псориаза витамины группы В, С, гепатопротекторы, антигистаминные препараты. В состав системной терапии больных АД входили десенсибилизирующие средства, антигистаминные препараты, витамин А. Нафталановый крем (30%) применяли в качестве редуцирующего средства в очагах поражения 1–2 раза в день. На очень инфильтрированные очаги крем наносили на ночь под окклюзионную повязку, а утром больные АД использовали увлажняющие средства.

Методы контроля включали наблюдение за больными с описанием исходного состояния кожи и его динамики после 20 дней лечения.

### Результаты

Среднее значение индекса SCORAD у больных до лечения составило 13,5 балла, что соответствовало средней степени тяжести АД. При оценке индекса SCORAD после лечения было отмечено снижение среднегруппового показателя. Так, у всех больных АД индекс снизился с 13,5 до 2,4 балла (рис. 1), что было расценено как почти полная клиническая ремиссия (рис. 2, 3).

Для оценки степени тяжести псориаза и эффективности лечения использовали индекс PASI, значение которого находилось в пределах от 22,4 (при ограниченных высыпаниях) до 35,7 (при распространенных). Исходный среднегрупповой показатель индекса составлял 30,5. Редукция индекса PASI после лечения у 6 больных составила 50–75% (10,7) (рис. 4), т.е. отмечалось значительное улучшение (рис. 5, 6); у 4 больных – 25–50% (19,8), расцениваемое как улучшение (рис. 7).

Переносимость нафталанового крема (30%) была хорошей: никаких аллергических реакций и субъективных побочных эффектов больные не отмечали.

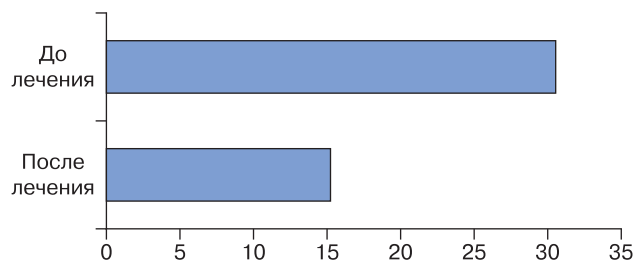


Рис. 4. Динамика индекса PASI у больных вульгарным псориазом до и после лечения.



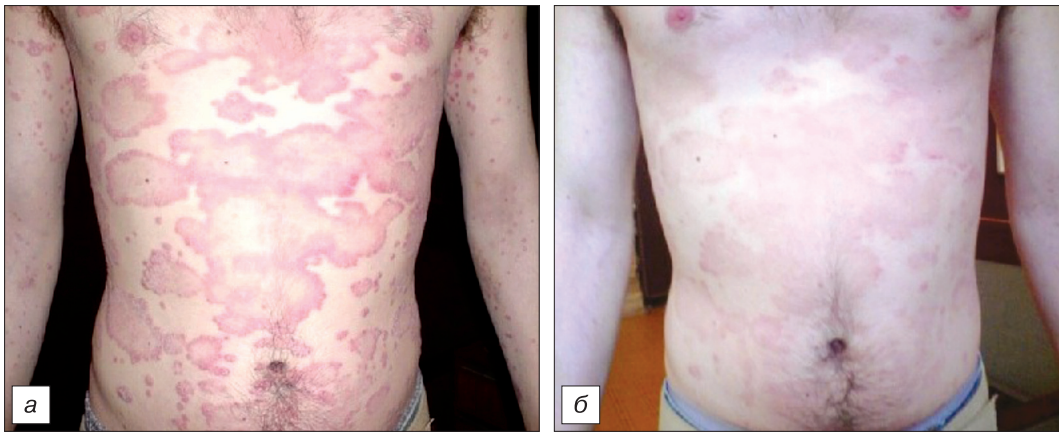


Рис. 5. Больной А., 35 лет, вульгарный псориаз (стационарная стадия).  
а – до лечения; б – через 20 дней лечения.



Рис. 6. Больной М., 34 года, вульгарный псориаз (стационарная стадия).  
а – до лечения; б – через 20 дней лечения.

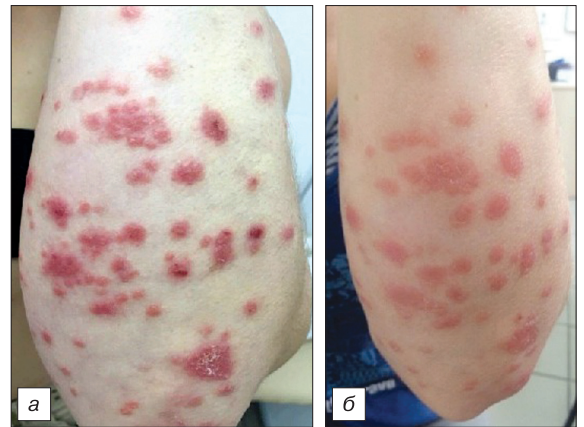


Рис. 7. Больная К., 29 лет, вульгарный псориаз (стационарная стадия).  
а – до лечения; б – через 20 дней лечения.

Таким образом, результаты проведенного местного лечения АД и вульгарного псориаза показали высокую эффективность и переносимость нафталинового крема (30%). Учитывая хороший терапевтический эффект нафталинового крема, его можно рекомендовать для лечения вульгарного псориаза и АД. При выраженном инфильтрате в очагах поражения эффект лучше достигается при нанесении крема под окклюзионную повязку.

В расширившемся за последние годы арсенале средств для наружной терапии лекарственных препараты, полученные из нафталина, занимают достойное место и успешно помогают решать проблему лечения хронических дерматозов.

**Финансирование.** Публикация результатов исследования была поддержана фирмой ООО «Нафталайн» (Москва, Россия).

**Конфликт интересов.** Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Кохан М.М. Эффективность сочетанного применения наружных средств терапии и увлажнения кожи у больных atopическим дерматитом. *Вестник дерматологии и венерологии*. 2007; 4: 55–60.
2. Сускова В.С., Пинсон И.Я., Олисова О.Ю. Иммунопатогенез псориаза. *Клиническая дерматология и венерология*. 2006; 1: 68–70.
3. Олисова О.Ю. Новые возможности в лечении atopического дерматита. *Российский журнал кожных и венерических болезней*. 2015; 6: 38–40.
4. Потехаев Н.С. Иванов О.Л., Львов А.Н., Миченко А.В. Atopический дерматит: современные представления. *Русский медицинский журнал*. 2007; 15(19): 1362–6.
5. Потехаев Н.С. *Дерматовенерология. Синтез науки и практики*. М.: Медицинская книга; 2004.

6. Тамразова О.Б. Классика и инновации в наружной терапии хронических дерматозов. *Вестник дерматологии и венерологии*. 2012; 1: 62–4.
7. Короткий Н.Г., Тихомиров А.А., Сидоренко О.А. *Современная наружная и физиотерапия дерматозов*. М.: Экзамен; 2007.
8. Короткий Н.Г., ред. *Atopический дерматит у детей*. Руководство для врачей. Тверь: Триада; 2003: 163–93.

Остальные источники литературы см. в References

## REFERENCES

1. Kokhan M.M. The effectiveness of the combined use of external therapies and skin hydration in patients with atopical dermatitis. *Bulletin of dermatology and venereology. Russian Journal (Vestnik dermatologii i venerologii)*. 2007; 4: 55–60. (in Russian)
2. Suskova V.S., Pinson I.Ya., Olisova O.Yu. The immunopathogenesis of psoriasis. *Russian Journal (Klinicheskaya dermatologiya i venerologiya)*. 2006; 1: 68–70. (in Russian)
3. Olisova O.Yu. New opportunities in the treatment of atopical dermatitis. *Russian Journal (Rossiyskii zhurnal kozhnykh i venericheskikh boleznej)*. 2015; 6: 38–40. (in Russian)
4. Potekaev N.S. Ivanov O.L., Lvov A.N., Michenko A.V. Atopical dermatitis: modern concepts. *(Russkiy meditsinskiy zhurnal)*. 2007; 15(19): 1362–6. (in Russian)
5. Potekaev N.S. *Dermatovenerology. The synthesis of science and practice*. Moscow: Meditsinskaya kniga; 2004. (in Russian)
6. Tamrazova O.B. Classic and innovation in the topical treatment of chronic dermatoses. *Bulletin of dermatology and venereology. Russian Journal (Vestnik dermatologii i venerologii)*. 2012; 1: 62–4. (in Russian)
7. Korotkiy N.G., Tikhomirov A.A., Sidorenko O.A. Modern exterior and physiotherapy dermatoses. Moscow: Exam; 2007. (in Russian)
8. Korotkiy N.G. Atopical dermatitis in children. Manual for physicians. Tver: Triada; 2003: 163–93. (in Russian)

Поступила 26.04.16  
Принята к печати 17.05.16