

Исаева Я.В.

КЛИНИЧЕСКИЕ СЛУЧАИ НЕРАЦИОНАЛЬНОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕСТНЫХ СТЕРОИДНЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ДЕРМАТОЗАХ

Научный руководитель: ст. преп. Сикора А.В.

Кафедра дерматовенерологии и косметологии с курсом повышения квалификации и переподготовки

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Безрецептурный отпуск местных глюкокортикоидных препаратов и их нерациональное применение пациентами приводит к значительному ухудшению хронических кожных заболеваний.

Цель: рассмотреть клинические случаи течения хронических дерматозов на фоне нерационального использования местных глюкокортикостероидных препаратов.

Материалы и методы. Проанализированы карты трех стационарных пациентов кожного отделения учреждения здравоохранения «Минский городской клинический центр дерматовенерологии»

Результаты и их обсуждение. Первый пациент поступил с жалобами на распространенные высыпания на коже волосистой части головы, лица, конечностей, выраженный отек, мокнутие, интенсивный зуд в очагах поражения и образование геморрагических корочек. Из анамнеза известно, что страдает псориазом в течение 20 лет, ранее стационарного лечения не получал. Обострение заболевания связывает с отменой длительной терапии топическим глюкокортикостероидом «Клобетазол». На основании клинической картины установлен диагноз: Распространенный бляшечный экссудативный псориаз токсико-аллергического генеза, прогрессирующая стадия, недифференцированная форма. Токсидермия. Проведено лечение: раствор «Клемастин» 0,1% 2 мл внутримышечно 2 раза в день, таблетки «Фенибут» 250 мг по 1 таблетке 3 раза в день, раствор «Реамберин» 400,0 мл внутривенно капельно через день. Вторая пациентка обратилась с жалобами на поражение кожи лица, сильный зуд, отечность век. Из анамнеза известно, что пациентка больше года страдает периоральным дерматитом и больше месяца самостоятельно применяла мазь флуоцинолона ацетонида. На фоне лечения данным препаратом зуд усилился, появились высыпания и отечность в области век. На основании клинической картины установлен диагноз: Периоральный дерматит. Аллергический дерматит в области век. Аллергический отек лица. Проведено лечение: суспензия «Бетаметазона» однократно, таблетки «Цетиризин» 10 мг 1 раз в день внутрь, местно на область высыпаний вокруг рта – «Метронидазол» гель. Третий пациент обратился с жалобами на высыпания на коже лица. Из анамнеза известно, что страдает заболеванием розацеа в течение 10 лет. Самостоятельно использовал крем «Мометазон» около года. Установлен диагноз: Розацеа, стероидзависимое. Папуло-пустулезный подтип. Проведено лечение: раствор «Клемастин» 0,1% 2,0 мл внутримышечно 2 раза в день, капсулы «Доксициклин» 0,1 по 1 капсуле 2 раза в день внутрь, местно – гель «Метрогил», цинковая мазь. Представленные случаи демонстрирует тяжелое течение хронических дерматозов на фоне самостоятельного длительного и неконтролируемого применения местных стероидных препаратов.

Выводы. В представленных клинических случаях отмена глюкокортикоидных препаратов и переход на рациональную терапию позволили купировать прогрессирование патологического процесса. Обращение к специалисту играет ключевую роль в комплексном лечении хронических форм дерматозов, обеспечивая контролируемый подход в тактике ведения пациентов.