РОЛЬ ТОПИЧЕСКИХ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ В ЛЕЧЕНИИ ДЕРМАТОЗОВ

Б. И. Мухамедов[1], А.Ш.Алиев[2], Б.Б.Мухамедов[3]
[1,2]Ташкентский государственный медицинский университет,
[3]Институт иммунологии и геномики человека АН РУз

DOI: 10.67620/dermajournal.1730096

Ключевые слова: *топические глюкокортикостероиды, наружная терапия, воспалительные дерматозы, атопический дерматит, экзема, псориаз, эмоленты, противовоспалительная терапия.*

Топические глюкокортикостероиды (ТГКС) на протяжении многих десятилетий занимают одно из ведущих мест в наружной терапии воспалительных дерматозов. Благодаря выраженному противовоспалительному, противоаллергическому, иммуномодулирующему и противозудному действию они широко применяются при атопическом дерматите, экземе, контактном дерматите, псориазе, красном плоском лишае и ряде других дерматологических заболеваний.

Цель: обобщить современные представления о роли топических глюкокортикостероидов в лечении воспалительных дерматозов и определить основные принципы их рационального применения.

Механизм действия ТГКС связан с взаимодействием глюкокортикоидов с внутриклеточными рецепторами и последующей регуляцией экспрессии генов, участвующих в воспалительном ответе. В результате подавляется синтез провоспалительных медиаторов, снижается активность клеток иммунной системы, уменьшается сосудистая проницаемость и выраженность воспалительной реакции. Клинически это проявляется уменьшением эритемы, отека, инфильтрации, шелушения и кожного зуда.

Эффективность ТГКС во многом определяется правильным выбором препарата с учетом его потенции, лекарственной формы, локализации патологического процесса, площади поражения, возраста пациента и длительности заболевания. При острых воспалительных процессах преимущественно применяются препараты соответствующей противовоспалительной активности в течение ограниченного периода времени. На участках с тонкой кожей, включая лицо, складки и аногенитальную область, предпочтение следует отдавать менее сильным препаратам и минимально эффективной продолжительности терапии.

Современная концепция применения ТГКС предполагает не только лечение обострения, но и профилактику рецидивов некоторых хронических дерматозов. После достижения клинического улучшения в отдельных случаях возможно переходить к интермиттирующей терапии с нанесением препарата на ранее поражавшиеся участки, одновременно продолжая базисный уход за кожей с использованием эмолентов.

Одним из ключевых условий безопасного применения ТГКС является соблюдение принципа «правильный препарат — правильная локализация — правильная длительность». Нерациональное или длительное использование сильных ТГКС может приводить к развитию местных нежелательных явлений, включая атрофию кожи, телеангиэктазии, стрии, стероидные акнеформные высыпания и периоральный дерматит. При нанесении на большие площади или использовании препаратов высокой активности возрастает риск системной абсорбции.

Особое значение имеет сочетание ТГКС с эмолентами, которые способствуют восстановлению кожного барьера, уменьшают сухость кожи и поддерживают достигнутый терапевтический эффект. При хронических дерматозах альтернативой или стероид-сберегающей стратегией могут выступать топические ингибиторы кальциневрина и другие современные противовоспалительные препараты.

Заключение. Топические глюкокортикостероиды сохраняют важнейшее значение в лечении широкого спектра воспалительных дерматозов. Их высокая клиническая эффективность позволяет быстро контролировать воспаление и зуд, однако результат лечения и безопасность во многом зависят от обоснованного выбора препарата, его потенции, лекарственной формы, локализации и продолжительности применения. Рациональное сочетание ТГКС с эмолентами и современными стероид-сберегающими средствами позволяет повысить эффективность терапии и снизить риск нежелательных явлений.