



В.Г. Радіонов<sup>1,2</sup>,  
Т.І. Шварьова<sup>1</sup>, Є.Д. Бесполудін<sup>1</sup>

<sup>1</sup>ДЗ «Луганський державний медичний університет»

<sup>2</sup>Луганський обласний шкірно-венерологічний диспансер

## Досвід застосування мометазону фууроату при алергійних захворюваннях шкіри

### Ключові слова

Алергодерматози, топічні глюкокортикостероїди, мометазону фууроат.

Проблема лікування алергодерматозів лишається актуальною. Це зумовлено збільшенням кількості хворих, зростанням тяжкості перебігу та резистентністю цих захворювань до традиційної терапії [1, 9, 14]. Відомо багато препаратів для лікування таких хворих — кортикостероїди, антигістамінні, гіпосенсибілізуювальні, седативні засоби та інші. Їх комплексне застосування створює сприятливий прогноз при багатьох алергійних захворюваннях шкіри, суттєво розширює можливості реабілітації хворих. Однак терапія пацієнтів з тяжкими, торпідними, хронічними формами алергодерматозів має включати зовнішні лікарські засоби, що містять кортикостероїди [3, 7, 8].

Для застосування будь-яких препаратів важливо, щоб побічні ефекти були виражені мінімально [5]. Врахування потенційних ризиків для кожного конкретного пацієнта має бути індивідуальним, а ефективність лікарського засобу — якомога вищою [1, 10, 11, 16]. В дерматології таким препаратом може бути «Мометазон» (мометазону фууроат), який випускає компанія «Фармак» (Україна). Це топічний глюкокортикостероїд нової своєрідної молекулярної структури, де атоми водню замінені на атоми хлору, що дає можливість поєднати високу активність з відсутністю побічних ефектів, які властиві фторовмісним глюкокортикостероїдним препаратам [2, 12, 17].

Клінічні дослідження демонструють високу ефективність препарату «Мометазон», яку можна порівняти з ефективністю дуже сильних кортикостероїдів. За рівнем безпечності «Мометазон» можна зарахувати до слабких кортикостероїдів [5, 17, 19]. Таке співвідношення

ефективності та безпечності є важливим і сприятливим показником для широкого застосування топічного стероїду в дерматологічній практиці. Зазвичай кортикостероїди в разі місцевого застосування мають багато побічних ефектів: атрофія шкіри (рис. 1; особливо в ділянці обличчя, шиї); гіпертрихоз; телеангіектазії; стероїдні акне та розацеа (рис. 2), фолікуліти (рис. 3), вторинна інфекція (рис. 4), стрії, пітниця, сповільнення загоєння ран; алергійний контактний дерматит; катаракта, глаукома (в разі застосування навколо очей); гіпо-, гіперпигментації шкіри [4, 6, 14].

«Мометазон» не викликає фолікулітів, вторинних піодермій, має низьку атрофогенну дію, тобто за правильного підбору форми і дози препарату вірогідність виникнення побічних виявів мінімальна. Клінічні дослідження показали, що лише 0,4 % нанесеної на неушкоджену шкіру дози (без оклюзійної пов'язки) 0,1 % «Мометазону» виявлялося в системному кровообігу через 8 год. Це свідчить про високий профіль переносності препарату і мінімально можливий системний вплив на організм людини (препарат не пригнічує гіпоталамо-гіпофізарно-надниркової системи). Проникненню діючої речовини до системного кровотоку перешкоджає гексиленгліколь, що входить до основи препаратів «Мометазону», а включення в молекулу кортикостероїду фууроатного кільця надає лікарському засобу низьку позитивних якостей, що забезпечує тривалу дію після нанесення (протягом 25–30 годин). Тому «Мометазон» можна використовувати 1 раз на добу, що дуже зручно у використанні. До того ж хворий отримує меншу дозу препарату порівняно з кортикостероїдами, які застосову-



Рис. 1. Стероїдна атрофія шкіри



Рис. 2. Стероїдна розацеа



Рис. 3. Стероїдні фолікуліти

ють 2–3 рази на добу, і це суттєво зменшує вірогідність і вираженість побічних ефектів [2, 7].

Важливою перевагою препарату «Мометазон» є наявність двох лікарських форм — крему та мазі. Це значно розширює можливості його застосування, дає можливість адекватно підбрати лікарську форму залежно від клінічної картини. Так, крем «Мометазон» володіє помірною абсорбцією, його слід наносити на вологу шкіру будь-яких ділянок тіла з ознаками розвитку запальної реакції. Мазь «Мометазон», що має вищу абсорбцію, краще наносити на суху шкіру тулуба



Рис. 4. Стероїдна піодермія

або кінцівок при виражених явищах інфільтрації та ліхеніфікації. Препарат виявляє зволожувальну, емульгувальну, охолоджувальну та знеболювальну дію. Загалом місцеве застосування «Мометазону» на шкіру має протизапальний, проти-свербіжний, антиексудативний та судинозвужувальний ефекти [1, 3, 18].

### Матеріали та методи

Проведено клінічне дослідження з визначенням ефективності препарату «Мометазон» при алергійних захворюваннях шкіри (екзема, контактні дерматити, інсектна алергія, atopічний дерматит). Під спостереженням перебували 57 хворих віком від 11 до 65 років (30 жінок і 27 чоловіків). Хворих було розподілено по групах відповідно до захворювання: I група — atopічний дерматит (n = 13), II група — контактні дерматити (n = 11), III група — екзема (n = 21), IV група — інсектна алергія (n = 12). Супутню патологію мали 63 % хворих (n = 36): хронічний риніт, хронічний тонзиліт, холецистит, хронічний холецистопанкреатит, гастрит, дисбактеріоз кишечника, вегетосудинна дистонія, у 2 % жінок виявлено хронічний сальпінгоофорит, хронічний аднексит, ендометріоз, синдром склерокістозних яєчників, мастопатію.

Загострення патологічного процесу в пацієнтів могли викликати зовнішнє подразнення шкіри, порушення дієти, стресові ситуації, вагітність, аборти. Всі хворі раніше одержували симп-



томатичне лікування (гіпосенсибілізувальні, антигістамінні, протизапальні, седативні, ферментні препарати). В анамнезі у 95 % хворих (n = 54) вказано застосування кортикостероїдних мазей.

«Мометазон» у вигляді крему чи мазі було включено до традиційного комплексного лікування або окремого застосовування. Препарат наносили тонким шаром на уражені ділянки шкіри 1 раз на добу ввечері. Залежно від досягнутого клінічного ефекту лікування «Мометазоном» продовжували від 14 до 28 днів. Результати оцінювали за такими критеріями: клінічне видужання — повне зникнення висипань; значне поліпшення — зменшення кількості висипань на 60–80 %; поліпшення — зменшення висипань на 50 % і менше.

### Результати та обговорення

Першу групу становили хворі на atopічний дерматит, серед яких було 5 чоловіків і 8 жінок, причому 9 осіб хворіли з першого року життя. Основні скарги — ураження шкіри та свербіж. Локалізація патологічних вогнищ: згинальна поверхня ліктьових (рис. 5) та колінних суглобів у 6 хворих; шкіра дистальних відділів кінцівок, більше в ділянці променево-зап'ясткових суглобів (рис. 6) у 5 хворих; червона облямівка губ (атопічний хейліт) та шкіра навколо рота у 9 пацієнтів (рис. 7); дифузне ураження шкіри (рис. 8) реєструвалось у 3 хворих (шкіра обличчя, задня і бічна поверхня шиї, верхня частина грудей).

Серед морфологічних елементів висипки у вогнищах ураження визначалися еритематозно-сквамозні та папульозні елементи, виражена ліхеніфікація, екскоріації, геморагічні кірки. Площа висипань у різних хворих становила від 6 до 32 % загальної поверхні тіла (для визначення площі ураження шкіри було використано правило «долоні», що зазвичай застосовується для обстеження хворих з термічними опіками).

У цій групі хворих після використання крему «Мометазон» — на 2–3-й день зменшилися гіперемія, лущення, свербіж; на 13–15-й день ці явища майже повністю зникали у 80 % хворих (n = 10), тобто спостерігалось клінічне видужання; у 23 % пацієнтів (n = 3) визначалося значне поліпшення. Повільніше піддавалися зворотному розвитку давні вогнища інфільтрації: у 15 % хворих (n = 2) вони зберігалися до 18–20-го дня лікування на шкірі «улюблених» ділянок — ліктьових та колінних згинах.

Другу групу хворих (з контактними дерматитами) становили з 11 осіб, серед яких було 5 чоловіків і 6 жінок. У 4 пацієнтів встановлено діагноз: простий контактний дерматит, у 7 — контакт-алергійний. Патологічний процес мав ха-



Рис. 5. Найчастіша локалізація висипів при atopічному дерматиті (шкіра природних складок)



Рис. 6. Atopічний дерматит. Ураження шкіри в ділянці променево-зап'ясткових суглобів



Рис. 7. Atopічний хейліт



Рис. 8. Atopічний дерматит. Дифузне ураження шкіри

рактир обмеженої гострої еритеми різної локалізації з явищами легкої везикулізації та мокнуття. У хворих на простий контактний дерматит терапевтична ефективність крему «Мометазон» була вищою, ніж у хворих на контактну-алергійний дерматит. У першому випадку для завершення процесу було достатньо 3–4 днів нанесення препарату, в другому – 5–6 днів.

Третя група хворих (із хронічною екземою) включала 9 чоловіків і 12 жінок, давність захворювання яких становила від 1 до 15 років. Висипи локалізувалися переважно на долонях і підшвах і були представлені вогнищами інфільтрації, а також лусочками, кірками, болочими тріщинами. Визначалася сухість шкіри. У 3 хворих процес мав поширений характер. Хворі, що отримували монотерапію кремом «Мометазон», відчували поліпшення вже на 3–5-й день лікування. На 11–12-й день у 57 % пацієнтів цієї групи спостерігалася клінічна ремісія, у 38 % – значне поліпшення. Хворим з поширеною екземою було призначено крем «Мометазон» у складі комплексної терапії. Через 3–4 дні після початку застосування препарату спостерігалася зменшення гіперемії, лущення, набряку, свербіж. На 14–15-й день лікування у 92 % пацієнтів настало клінічне видужання.

Четверту групу становили хворі на інсектну алергію (n = 12, з них 8 чоловіків і 4 жінок). У пацієнтів, що мають підвищену чутливість до укусів комарів, виявлялася розгорнута алергійна місцева реакція у вигляді набряку, різкої гіперемії, утворення папульозних, уртикарних, везикулярних

елементів висипки на місці укусу. Вже через 1–2 дні застосування крему «Мометазон» пацієнти з цієї групи спостерігали зменшення набряку і гіперемії, їх уже майже не турбували суб'єктивні відчуття (печіння, свербіж). У хворих з більше вираженою алергійною місцевою реакцією клінічна ремісія наставала на 5–6-й день.

### Висновки

Препарат «Мометазон» має швидкий терапевтичний ефект, високу швидкість метаболізму, а також зручний у використанні, оскільки наноситься лише 1 раз на добу. Це дає можливість уникнути передозування і зменшує вірогідність виникнення побічних виявів. Препарат має локальну дію, що забезпечується його особливою основою. Завдяки виключенню системної дії «Мометазон» можна наносити на будь-яку поверхню шкіри, навіть обличчя. Побічних реакцій, зокрема атрофії шкіри та фолікулітів, не спостерігається.

Лікарські форми крему та мазі розширюють можливості використання і дають змогу призначати ту чи іншу лікарську форму симптоматично залежно від виявів хвороби. Препарат завдяки його безпечності можна використовувати як у педіатричній, так і у геронтологічній практиці.

Таким чином, оптимальні співвідношення ефективності та безпечності, добрі терапевтичні результати, підтверджені клінічно, а також зручність у використанні – все це робить мометазону фураат перспективним для використання в дерматології.

### Список літератури

1. Андрашко Ю.В., Галникіна С.О. Сучасна концепція раціонального вибору топічного кортикостероїду // Укр. журн. дерматол., венерол., косметол. – 2006. – № 4. – С. 38–41.
2. Бартон Б., Яаквей Д., Смит С., Зигель М. Ингибирование цитокинового синтеза новым стероидом мометазона фураатом // Вестн. дерматол. и венерол. – 1999. – № 3. – С. 43–45.
3. Данилов С.И., Пирятинская В.А. Топические глюкокортикостероиды нового поколения в наружной терапии дерматозов // Рос. мед. журн. – 2000. – Т. 8, № 6. – С. 257–261.
4. Зайков С.В. Атопичний дерматит у дітей // Дит. лікар. – 2010. – № 2 (4). – С. 1–8.
5. Коляденко В.Г., Короленко В.В. Проблема вибору топічного кортикостероїду в аспекті безпечності застосування // Укр. журн. дерматол., венерол., косметол. – 2006. – № 3. – С. 61–63.
6. Кутасевич Я.Ф. Современные подходы к применению топических глюкокортикостероидов // Журн. дерматол. и венерол. – 2000. – № 1. – С. 95–99.
7. Мачарадзе Д.М. Инсектная аллергия и особенности ее терапии / Д.М. Мачарадзе // Леч. врач. – № 4. – 2007. – С. 26–28.
8. Петрова Г.А. Наружная кортикостероидная терапия дерматозов. – Нижний Новгород: НГМА, 2000. – 135 с.
9. Радіонов В.Г., Бесподудін Є. Д. Медико-соціальні особливості захворюваності на алергодерматози серед дітей великого промислового регіону // Сучасні проблеми дерматовенерологічної і косметичної допомоги в умовах реформування охорони здоров'я. – Харків, 2009. – С. 180–182.
10. Рациональная фармакотерапия заболеваний кожи и инфекций, передаваемых половым путем: Руководство для врачей / А.А. Кубанова, В.И. Кисина, Л.А. Блатун и др. – М.: Литтерра, 2005. – 882 с.
11. Самсонов В.А., Чистякова И.А. Новые препараты для лечения дерматозов // Вестн. дерматол. и венерол. – 1999. – № 1. – С. 46–48.
12. Степаненко В.І., Коган Б.Г., Сологуб Л.В. та ін. Рациональність застосування топічних негалогенізованих кортикостероїдних препаратів у лікуванні алергодерматозів // Укр. журн. дерматол., венерол., косметол. – 2004. – № 1. – С. 36–37.
13. Федоскова Т.Г. Аллергия к насекомым. Современные принципы диагностики и лечения / Т.Г. Федоскова // Рус. мед. журн. – Т. 15, № 2. – С. 65–73.
14. Шахтмейстер И.Я., Шимановский Н.Л. Проблемы совершенствования фармакотерапии воспалительных и алер-

- гических дерматозов с помощью наружных лекарственных средств глюкокортикоидной природы // Вестн. дерматол. и венерол.— 1998.— № 2.— С. 27–31.
15. Шмелькова Е.С. Современные аспекты этиопатогенеза и терапии атопического дерматита // Клин. иммунол., алергол., инфектол.— 2010.— № 1.— С. 56–58.
16. Miller J.M., Munro D.D. Topical corticosteroids: clinal pharmacology and therapeutic use // Drugs.— 1980.— Vol. 14.— P. 119–134.
17. Wacha F., Bosserhoff A., Kurzydum U. et al. Effects of mometasone furoate on human keratinocytes and fibroblasts in vitro // Skin. Pharmacol. Appl. Skin Physiol.— 1998.— Vol. 11.— P. 43–51.
18. Vernon H.J., Lane A.T., Weston W. Comparison of mometasone furoate 0.1 % cream and hydrocortisone 1.0 % cream in the treatment of childhood atopic dermatitis // J. Am. Acad. Dermatol.— 1991.— Vol. 24.— P. 603–607.
19. Rafanelli A., Rafanelli S., Stanganelli I. et al. Mometasone furoate in the treatment of atopic dermatitis in children // J. Eur. Acad. Dermatol. Venerol.— 1993.— Vol. 2 (3).— P. 225–230.

В.Г. Радионов, Т.И. Шварёва, Е.Д. Бесполудин

## Опыт применения мометазона фууроата при аллергических заболеваниях кожи

Клиническое исследование, включившее 57 больных в возрасте от 11 до 65 лет, среди которых было 30 пациентов женского пола и 27 мужского, подтвердило терапевтическую эффективность препарата «Мометазон». Отмечен выраженный лечебный эффект, отсутствие побочного и системного действий, а также возможность применения у детей.

V.G. Radionov, T.I. Shvariova, E.D. Bespoludin

## An experience of use mometazon furoat in the allergic skin diseases

Clinical study, included 57 patients from 11 to 65 years old (30 women and 27 men) confirmed therapeutic efficacy of *Mometazon*. High efficacy, absence of side and systemic effects and possibility use in children were proved. □