

Оптимальный выбор тактики наружного лечения осложненных дерматозов

**Ведущий научный сотрудник,
заведующая отделением хронических дерматозов, доцент
д.м.н. Кениксфест Ю.В.**

ГБУ СО Уральский НИИ дерматовенерологии и иммунопатологии

Первичные пиодермиты

- ❑ Стрепто-стафилодермии, импетиго, фолликулиты и др. составляют от 16,7 до 32,5% первичных посещений у детского дерматолога
- ❑ Инфекции кожи и подкожной клетчатки (вместе с хирургическими формами) находятся на V – VI месте в общей структуре утраты трудоспособности
- ❑ Средняя утрата трудоспособности составляет 6,5 – 7,2 дня
- ❑ Пиодермиты могут носить рецидивирующий, хронический, инвалидизирующий характер



Вторичные пиодермиты

- ❑ Вторичные пиодермиты осложняют течение различных дерматозов, в патогенезе которых имеются аллергические, аутоиммунные, пролиферативные синдромы:
- ❑ Атопический дерматит – до 35,6%
- ❑ Буллезные дерматозы – до 50,0%
- ❑ Экземы – до 15,5%
- ❑ Акне – до 10,0% больных



Идентификация микрофлоры очагов у больных дерматозами с инфекционными осложнениями (данные УрНИИДВиИ 2013-2017 г.)

АД-атопический дерматит, ВП-вторичная пиодермия

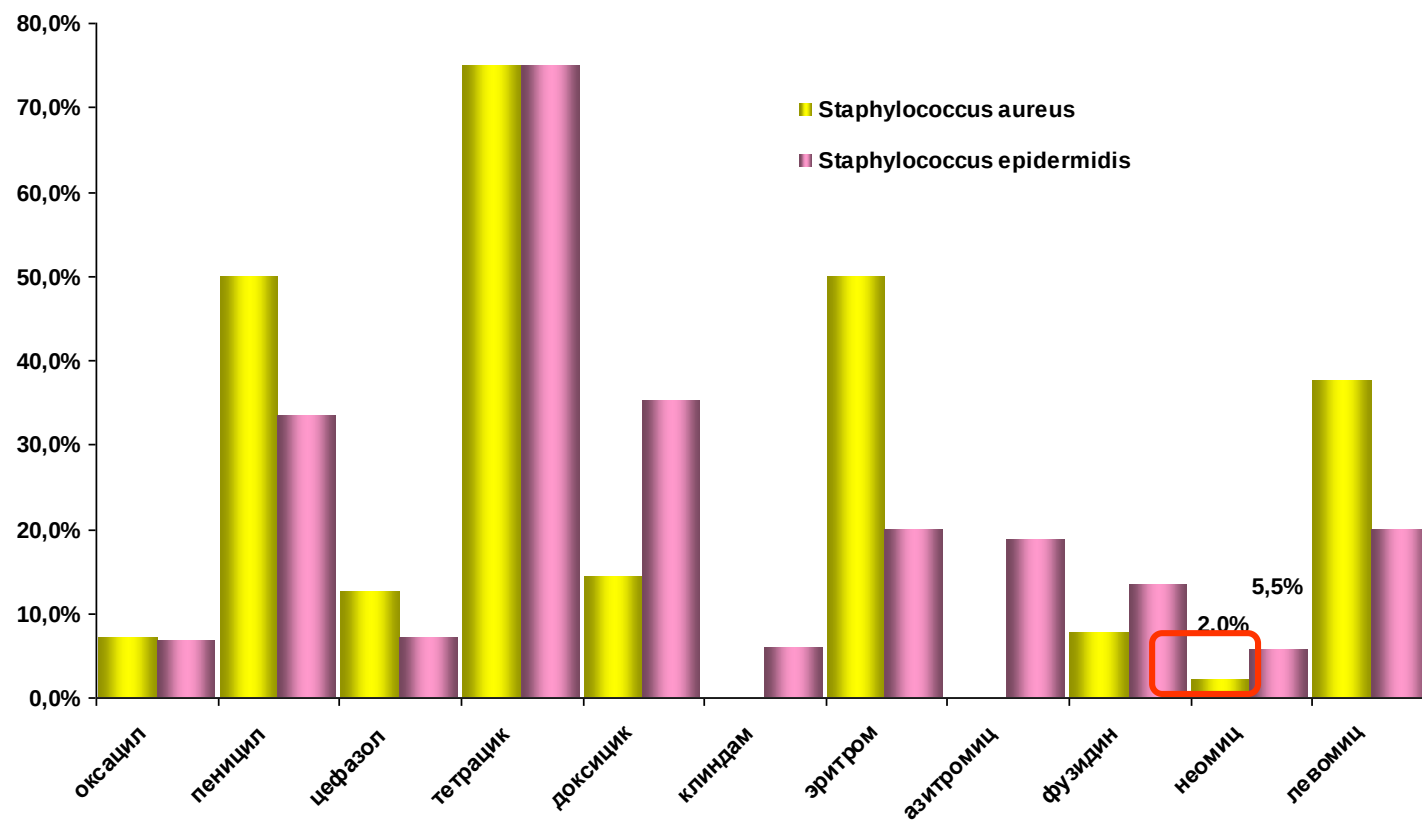
Нозология	Число бактер./ грибковых видов	<i>Staph.aureus</i> монокультура абс/%	Другие МО монокультура абс/%	Ассоциация 2-х МО абс/%	Ассоциация 3-х и более МО абс/%
Первичные пиодермиты (n=48)	8/2	10/20,8	7/14,5	3/6,3	1/2,1
АД + ВП (n=301)	15/2	156/51.9	16/5.2	21/6,9	3/1.0
Экзема + ВП (n=230)	15/2	94/40,9	23/10,0	26/11,3	1/0,4
Вульгарная пузырчатка + ВП (n=33)	12/2	8/24,2	9 / 27,3	5/15,2	1/3,0

Бактерии	<i>Staph. Hominis, Staph. Capitis, Staph.haemolyticus, Str. Pyogenes, Str. Agalactiae, Acinetobacter baumi, Acinetobacter iwofii, Enterobacter faecalis, Enterobacter cloace, E. Coli, Pseudomonas aerogenes, Klebsiella pneumonia, Corinebacterium ssp., Lactococcus lactis</i>
Грибы	<i>Candida albicans, Candida nonalbicans, Candida tropicalis, Candida glabrata, Candida kruzei, Candida Parapsilosis,</i>

Многообразие бактериальной и грибковой флоры диктует необходимость топического использования АМП и противогрибковых препаратов широкого спектра действия

Резистентность к антибиотикам возбудителей гнойных инфекций

(данные бактериологической лаборатории УрНИИДВиИ)



- ❑ Наибольшая резистентность стафилококков обоих видов была обнаружена к тетрациклину и пенициллину (75,0%; 50,05 и 33,3%)
- ❑ Штаммы *Staph. aureus* в 50,0% случаев были резистентны к эритромицину и в 37,5% - к левомицетину
- ❑ Штаммы *Staph. epidermidis* в 35,3% случаев были нечувствительны к доксициклину
- ❑ Чувствительность к неомицину сохранена у подавляющего числа штаммов стафилококков обоих видов

Принципы терапии пиодермитов

- ❑ Объективная оценка врачом распространенности и глубины локализации пиогенных очагов
- ❑ Диагностирование наличия основного кожного заболевания
- ❑ Оценка общего состояния пациента и данных лабораторных исследований
- ❑ Назначение системной антибиотикотерапии в случае распространенных, глубоких очагов пиодермии с сопутствующим лимфангоитом и лимфаденитом, нарушением общего состояния пациента
- ❑ Проведение наружной терапии пиодермитов с соблюдением основных правил асептики и антисептики
- ❑ Использование топических антибиотиков широкого спектра действия
- ❑ При хроническом и рецидивирующем процессе – в соответствии с антибиотикограммой возбудителя
- ❑ Назначение наружного лечения в зависимости от фазы гнойного процесса
- ❑ Назначение лекарственной формы наружного противомикробного препарата (аэрозоль, раствор, порошок, крем, мазь) в зависимости от клинико-морфологического характера высыпаний и фонового состояния кожи

Преимущества топических антимикробных препаратов

- ❑ Охватывают широкий спектр патогенных или условно-патогенных возбудителей при смешанных инфекциях
- ❑ Используются в малых количествах, позволяют применять вещества, которые могут быть токсичны при системном применении
- ❑ Концентрации в месте нанесения во много раз превосходят минимальные ингибирующие концентрации для потенциальных патогенов
- ❑ Активные ингредиенты находятся в прямом контакте с патогенными микроорганизмами

Банеоцин (мазь, порошок)

Бацитрацин + Неомицин

- ❑ Бацитрацин - антибактериальное средство полипептидной структуры, ингибирует синтез клеточной мембраны
- ❑ Неомицин - аминогликозидный антибиотик, воздействует на генетический код бактерий и нарушает процесс синтеза белка

Спектр противомикробного действия Банеоцина

-  - спектр антимикробного действия Неомицина
-  - спектр антимикробного действия Бацитрацина

M. tuberculosis	Klebsiella	Shigella	Salmonella	Proteus vulg.	E. coli	Pseud. pyoc.	Brucella	Meningococci	Gonococci	Staphylococci	Heamoph. Infl.	Bordetella pert.	Enterococci	Streptococci	Corinebacter.	Clostridia	Actinomycetes	Trep. pallidum	E. histolytica

Сочетание двух антибиотиков обеспечивает выраженный антибактериальный эффект в отношении основных возбудителей гнойных инфекций

Резистентность к комбинации неомицин + бацитрацин отмечается редко



97,8% штаммов *S. aureus*
чувствительны к препарату
Банеоцин®

22% штаммов *S. aureus*
имеют устойчивость к
хлорамфениколу

Преимущества комбинации Бацитрацина и Неомицина

- ❑ При использовании Бацитрацина и Неомицина комбинированный местный эффект является синергичным и никогда антагонистичным
- ❑ Синергизм проявляется в усилении бактерицидного действия и в уничтожении большего количества бактерий за более короткое время
- ❑ Синергизм проявляется в расширении антибактериального спектра действия
- ❑ Комбинация Бацитрацина и Неомицина замедляет или предотвращает развитие резистентности бактерий, которые могут быть резистентны к отдельно взятому компоненту



До лечения

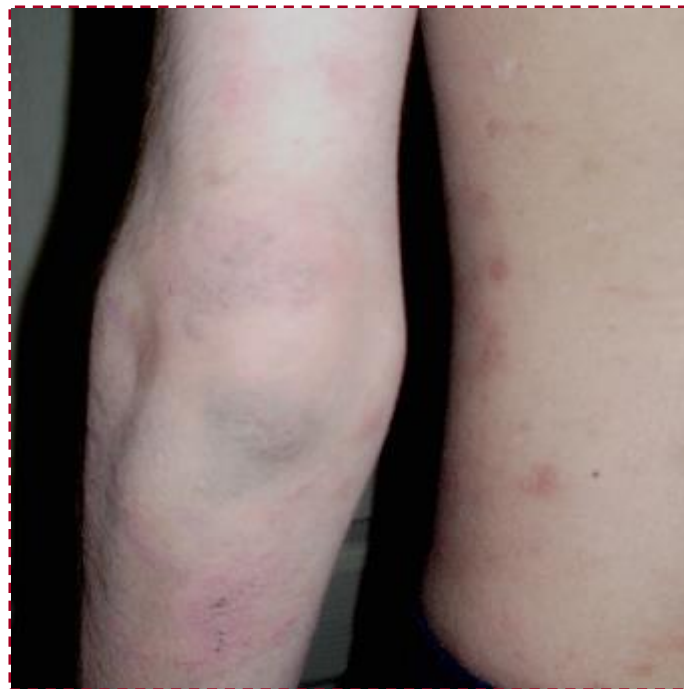
Пациент С., 14 лет. Диагноз: Острая истинная экзема, вторичная пиодермия.

Терапия: антигистаминные препараты, гипосенсибилизирующие средства, препараты кальция.

Наружно: на участки мокнутия – антисептические примочки, порошок Банеоцин 2-3 раза в день, на гнойные корки -мазь Банеоцин 2 раза в день



После 6 и 14 дня терапии





До лечения



После лечения

Пациент И., 13 лет. Диагноз: Микробная экзема, подострая стадия.

Терапия: антигистаминные препараты, гипосенсибилизирующие средства.
Наружно: **мазь Банеоцин 2 раза в день, в течение 7 дней.**



До лечения

Пациент Р., 17 лет.
Диагноз: Микробная
экзема, вторичная
пиодермия
(импетигинизация).



Терапия: антигистаминные препараты,
гипосенсибилизирующие средства,
витаминотерапия.
Наружно: топические ГКС в форме крема 1 раз в
день; **мазь Банеоцин на гнойные корки 2 раза в
день, в течение 7 дней.**

После лечения



До лечения

Пациент К., 12 лет.
Диагноз: Атопический дерматит, диссеминированная форма, вторичная пиодермия (рецидивы пиогенных осложнений 2-3 раза в год).

Терапия: антигистаминные препараты, гипосенсибилизирующие средства, антибиотики перорально
Наружно: **на участки мокнутия – порошок Банеоцин; мазь Банеоцин 2 раза в день**



После лечения

Особенности терапии больных атопическим дерматитом

- ❑ Регресс пиогенных высыпаний при терапии Банеоцином начинался с 2 - 3 дня, когда происходило отторжение гнойных корок, очищение эрозий от гнойного налета
- ❑ К 5 - 7 дню лечения отмечался регресс основных пиогенных высыпаний, наблюдалась активная эпителизация эрозивных поверхностей и заживление инфицированных трещин
- ❑ На протяжении 7 - 14 дней лечения происходил дальнейший регресс симптомов вторичной инфекции, а вновь появившиеся поверхностные гнойные фолликулиты, корочки быстро разрешались
- ❑ На очаги мокнутия, экзематизации, эрозии рационально использовать порошок Банеоцин в виде припудривания высыпаний 1 -2- раза в день
- ❑ На гнойные корки и на закрытые гнойные фокусы – мазь Банеоцин
- ❑ Возможно последовательное или одновременное применение обеих лекарственных форм препарата Банеоцин
- ❑ Все больные отмечали хорошую переносимость препарата, указывали, что мазь оказывает смягчающее действие и на высыпания АД без гнойных проявлений



До лечения



После лечения

Больной К., 14 лет. Диагноз: Распространенный пиококковый васкулит.

Терапия: курсы системной терапии антибиотиками различных классов, системные ГКС в средне-терапевтической дозировке, дапсон, ангиопротективная и метаболическая терапия. Наружное лечение: антисептические примочки, комбинированные аэрозоли; **Банеоцин порошок** – на эрозии, язвы, **мазь Банеоцин** – аппликации, смазывние корок 2 раза в день



До
лечения



Тот же больной К., 14 лет. Диагноз: Распространенный пиококковый васкулит.
Высыпания на нижних конечностях

Наружное лечение: антисептические примочки, **Банеоцин порошок** – на эрозии, язвы,
мазь Банеоцин – в виде аппликаций, смазывания корок 2 раза в день



После лечения

Тот же больной К., 14 лет. Диагноз: Распространенный пиококковый васкулит.
Высыпания на нижних конечностях.

Комплексная терапия с использованием **мази и порошка Банеоцин**



До лечения

Больная П. 12 лет
Диагноз: Болезнь Девержи,
вторичная пиодермия.

Терапия: ретинола ацетат,
гепатопротекторы,
витаминотерапия.

Наружно: аппликации с мазью
Банеоцин 2 раза в день,
10 дней



После лечения



До лечения



После лечения

Пациентка К., 19 лет.

Диагноз: Акне, папуло-пустулезная форма

Терапия: витаминотерапия, препараты серы.

Наружно: на первом этапе – мазь Банеоцин 2 раза в день
затем крем Дифферин и мазь Банеоцин 1 раз в день

Технологии использования препарата Банеоцин



Заключение

- ❑ Пиодермиты (первичные и вторичные) часто встречаются в практике дерматолога на амбулаторном и госпитальном этапе
- ❑ Терапия пиодермитов (первичных и вторичных) затруднена из-за высокой резистентности возбудителей к широко применяемым антибиотикам
- ❑ Препарат Банеоцин, содержащий антибиотики Неомицин и Бацитрацин, обладает широким спектром противомикробного действия, в том числе и на основных возбудителей пиодермитов *Staph. aureus* и *Staph. epidermidis*
- ❑ Препарата Банеоцин эффективен в наружной терапии пиодермитов
- ❑ Рациональны технологии последовательного и одновременного применения лекарственных форм Банеоцина – мази и порошка в зависимости от клинико-морфологических особенностей процесса
- ❑ Использование препарата Банеоцин оптимизирует лечение пиодермитов и дерматозов, осложненных вторичной гнойной инфекцией

Благодарю за внимание!

Подготовлено при поддержке ЗАО «Сандоз»
125315, Москва, Ленинградский проспект, д. 72, корп. 3
тел. +7(495) 660-75-09
www.sandoz.ru

SANDOZ A Novartis
Division