

# Место рассасывающей терапии в лечении воспалительных дерматозов

Л.Д. Калюжная<sup>1</sup>, Л.В. Гречанская<sup>2</sup>, А.В. Петренко<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Национальная медицинская академия последипломного образования имени П.Л. Шупика

<sup>2</sup> Украинская военно-медицинская академия

## Резюме

В статье приведены данные исследования рассасывающего действия наружного средства Илон мазь в лечении пациентов с гнойно-воспалительными заболеваниями кожи. Эффективность мази Илон доказана у 20 пациентов с такими заболеваниями, как гидраденит, фурункулез, паронихий и тяжелая степень акне, что дает возможности для широкого применения мази Илон в клинической практике.

**Ключевые слова:** пиодермии, мазь Илон, наружная терапия, рассасывающее действие.

Нет необходимости убеждать врача любого профиля в том, что в лечении заболеваний кожи значительное, в некоторых случаях – основное, место занимает наружная терапия. При этом хотелось бы подчеркнуть, что в современных европейских протоколах, как правило, первой линией терапии оказывается назначение средств топического лечения. С одной стороны, в ряде случаев именно «первая линия» оказывается весьма результативной, освобождая от нередко неоправданных системных средств, а в основном служит серьезной составляющей комплексной терапии. Более того, именно наружная терапия является показателем квалификации врача-дерматолога. Именно грамотный дерматолог владеет профессиональным умением назначить в каждом отдельном клиническом случае наружное средство с учетом не только его механизма действия на патологический процесс в коже, но и концентрации препарата, лекарственной формы, учитывая возможные противопоказания.

Последние десятилетия дали ощутимую возможность активно воздействовать на патологический процесс в коже современными препаратами наружной терапии. Известно, что именно дерматология получила от фармакологии совершенно новые направления топического лечения. Достаточно вспомнить, как многие заболевания кожи теперь возможно активно лечить с появлением топических кортикостероидов, топических ретиноидов, новых топических антимикотиков. Кроме того, нельзя не вспомнить и о «всплеске» полипрагазии при

системной терапии, о возможных побочных эффектах наружных средств. Более того, врач не всегда учитывает потенциальные системные эффекты топического лечения. А, между тем, именно об этой стороне наружного лечения мы часто забываем или не знаем ее.

Итак, по порядку: борная кислота может вызвать эритему, жар, рвоту, ментальные нарушения; клиндамицин, опять-таки при наружном применении, – диарею и колит; кортикостероиды – ятрогенный синдром Кушинга; гентамицин – ототоксичность; ртуть оказывает негативное влияние на центральную нервную систему (ЦНС) и может способствовать проявлению почечной токсичности. Достаточно серьезные предупреждения в литературе касаются даже миноксидила, когда описаны случаи кардиологической токсичности и даже смерти. Наружное применение неомицина может сопровождаться ото- и нефротоксичностью, подофиллина – полинейропатией и даже комой. Всем известный пропиленгликоль может спровоцировать ацидоз. В предупреждении использования салициловой кислоты есть указания на звон в ушах, воздействие на ЦНС, возможность развития комы и даже летального исхода. Более известны побочные эффекты серебра в виде лейкопении и аргирии. В инструкциях по применению топической кортикостероидной терапии обязательно указываются противопоказания: нелеченные инфекции кожи, розовые угри, обыкновенные угри, периоральный дерматит, зуд без воспаления, дерматозы у детей до 3 мес. Повсеместное доверие к топическим

кортикостероидам не означает, что эти препараты следует назначать длительно. Нужно помнить, что нельзя их сочетать с системной гормональной терапией, что всегда следует учитывать их побочные эффекты.

Отсюда следует, что не стоит забывать проверенное старое, возможно иногда вспоминать и о фитотерапии в дерматологии. Серьезным оправданным наружным лечением некоторых заболеваний кожи следует считать рассасывающую терапию. К традиционным средствам рассасывающей терапии относят ихтиол, нафтаган, деготь березовый, мазь Вишневского, пасту с третьей фракцией АСД (антисептик-стимулятор Дорогова).

Ихтиол (*Ichthyolum*) – аммониевая соль сульфокислот сланцевого масла, почти черная, сиропобразная жидкость с резким запахом. Нафтаган (*Naphthalanum*) – густая сиропобразная жидкость черного цвета с зеленоватой флюоресценцией. Деготь березовый (*Oleum Rusci*) – продукт сухой перегонки бересты березы – густая маслянистая жидкость черного цвета со специфическим запахом. Паста АСД обладает крайне неприятным стойким запахом. Относительно популярной мази Вишневского можно отметить, что она в своем составе содержит 3 части дегтя. Итак, в перечисленных средствах очевидны неприятные стороны: цвет и запах [4].

Между тем арсенал рассасывающих средств расширился с появлением мази Илон, представляющей собой препарат растительного происхождения, в состав которого входят эфирные масла. Эфирными маслами называются летучие, с сильным запахом вещества, вырабатываемые растениями и представляющие собой чаще всего смеси различных химических соединений, являющихся производными терпенов. Мазь Илон classic используется с 1929 г. и отлично себя зарекомендовала. В состав этой мази входят масло терпентинное, терпентин лиственницы, розмариновое, эвкалиптовое и тимьяновое масла. Действующие вещества препарата оказывают дезинфицирующее, противовоспалительное, обезболивающее действие, способствуют заживлению ран, уменьшают продукцию кожного сала и предотвращают образование гноя. Гнойное содержимое элемента высыпания полностью вытягивается, что предупреждает капсулирование очага в связи с полным его опорожнением. Мазь Илон снижает болезненные ощущения, предотвращает рецидив.

Так, терпентинное масло имеет раздражающее, отвлекающее и антисептическое действие в связи с проникновением через эпидермис и рефлекторным воздействием на рецепторный аппарат кожи. Масло розмарина обладает антимикробным действием, масло эвкалипта – противомикробным, противовоспалительным и заживляющим свойствами. В народной медицине настой и отвар из листьев эвкалипта применяют в дерматологической практике при некоторых гнойничковых заболеваниях кожи. Кроме того, его назначают наружно в качестве болеутоляющего и отвлекающего средства при невралгиях. В траве чабреца найдено эфирное масло, в состав которого входят тимол, флавоноиды, урсоловая и олеаноловая кислоты, минеральные соли. Травя-

чабреца обладает дезинфицирующим и успокаивающим свойствами. Она официальна в большинстве стран мира: в болгарской медицине трава чабреца кроме применения внутрь используется наружно – при нервных и кожных заболеваниях, во Франции – как ранозаживляющее, восстанавливающее эпителизацию тканей средство. Масло чабреца содействует заживлению ран и обладает противогрибковым действием. К лекарственным эфиромасличным растениям, наиболее часто применяемым с лечебной целью, относится и тимьян. Именно этот компонент, по всей вероятности, способствует рассасывающему эффекту. Очень существенной особенностью почти всех ингредиентов мази Илон является значительное улучшение васкуляризации кожи.

Был предпринят аналитический подход в оценке возможного использования именно рассасывающего действия мази Илон. Нами уже был представлен клинический материал, освещающий ее эффективность при лечении акне среднетяжелой и тяжелой степени. Кроме того, есть безусловный смысл использования рассасывающей наружной терапии при болезни Морбигана, некоторых клинических формах розацеа, псориазе, бляшечном параспориазе, лимфоме кожи, эритеме кольцевидной центробежной, глубоких формах кожной красной волчанки.

Болезнь Морбигана является вариантом акне, когда практически вся кожа лица представляет собой плотный инфильтрат, что позволило использовать как синоним этой патологии термин «сливной отек лица». Устраняется этот отек с трудом, лечение предполагает системные кортикостероиды, а наружная терапия должна способствовать рассасыванию инфильтрата.

Аналогично достаточно глубокой оказывается инфильтрация при некоторых формах розацеа. Клинические разновидности розацеа представлены следующими формами: эритематозно-телеангиэктатическая (васкулярная), папулопустулезная (воспалительная), риматозная, глазная (офтальморозацеа), гранулематозная, стероидная, периорифициальный дерматит. Розацеа могут быть трудными в лечении, поскольку склонность к вазодилатации в большинстве случаев не реагирует на системную терапию. Особого внимания заслуживает гранулематозная форма розацеа, при которой, несомненно, в алгоритме лечения должны присутствовать и рассасывающие средства [3, 5, 7].

Появление в протоколах лечения псориаза новых направлений системных средств не исключает использования рассасывающей терапии. Известно еще из классических учебников по дерматологии, что при псориазе использовалась дополнительная топическая рассасывающая терапия. Так, особенно был рекомендован деготь при зудящем псориазе на волосистой части головы, что позволяло сочетать его с салициловой кислотой и топическими кортикостероидами.

Несомненного внимания заслуживает грамотное наружное лечение бляшечного параспориоза. Мелкобляшечный и крупнобляшечный параспориоз были включены в группу параспориоза

в 1902 г. В середине XX в. установили, что это разные формы, а крупнобляшечный параспориоз отнесли к бляшечной стадии грибвидного микоза. Исследователи пришли к выводу, что при мелкобляшечном параспориозе риск развития грибвидного микоза практически отсутствует. Стандарты лечения параспориоза включали топические кортикостероиды, продукты каменноугольного дегтя, фототерапию. Рекомендации по использованию при параспориозе каменноугольного дегтя могут быть адаптированы для другой рассасывающей терапии, в частности, мази Илон.

Комплекс лечебных мероприятий при лимфоме кожи включает в себя: первично-сдерживающую терапию, курсовую и поддерживающую. Кстати, при трансформации крупнобляшечного параспориоза в грибвидный микоз принято ориентироваться на длительную первично-сдерживающую терапию, которая, по возможности, исключает кортикостероиды, цитостатики и химиотерапию. Именно в этот период и должна быть в полной мере использована топическая рассасывающая терапия.

И, наконец, обязательно следует иметь в виду необходимость наружной терапии при красной волчанке. Красная волчанка – полисистемное заболевание с поражением кожи. Кожные проявления являются индикатором внутреннего заболевания. Системная красная волчанка (или острый эритематоз) – характеризуется высокой заболеваемостью и смертностью. Уже в самом определении кожной красной волчанки заложена необходимость помнить о глубоких клинических формах. Так, синонимы этой патологии звучат следующим образом: *lupus erythematosus*, дискоидная красная волчанка (или хроническая кожная волчанка); глубокая волчанка (*lupus profundus*) – вариант волчаночного панникулита (*lupus panniculitis*); опухолевая волчанка (*lupus erythematosus tumidus*). Опухолевая красная волчанка захватывает дерму, но не захватывает железы, а *lupus panniculitis* захватывает подкожно-жировую ткань и может приводить к втянутым рубцам. Следовательно, наружное лечение этих форм затруднено, не может довольствоваться только кортикостероидами, а должно обязательно включать рассасывающие средства.

Однако основной патологией, при которой рекомендовано использовать мазь Илон, являются гнойно-воспалительные заболевания кожи, при которых формируются глубокие пустулы и узлы. За счет выраженной осмотической активности мазь Илон способствует регрессу воспаления, быстрому созреванию и вскрытию гнойно-воспалительных элементов, что предупреждает распространение инфекции в более глубокие слои кожи, а также формирование кист, абсцесов, а впоследствии – выраженных гипер- и атрофических рубцов. Кроме того, выраженные противомикробное и дезинфицирующее свойства способствуют воздействию на этиологическую причину (стрепто-, стафилококки, пропионбактерии). К таким заболеваниям кожи относятся пиодермии – стрепто- и стафилодермии и тяжелые формы акне.

Паронихия (околоногтевая фликтена) относится к группе стрептодермий и характеризуется

островоспалительными явлениями на коже ногтевого валика (инфильтрация, гиперемия, болезненность, пустулизация). Для снятия островоспалительных явлений и быстрого выхода гнойного содержимого незамедлительным средством является Илон мазь.

К группе стафилодермий относится фурункул, карбункул, гидраденит. Фурункул представляет собой острое гнойно-некротическое воспаление волосяного фолликула, сальной железы и перифолликулярной ткани. Карбункул – конгломерат фурункулов. Гидраденит – острое или рецидивирующее гнойное воспаление потовых желез. Разрешение процесса характеризуется вскрытием пустулы или инфильтрата и отделением гнойного содержимого, что возможно при использовании наружных средств, обладающих рассасывающим и антимикробным действием.

При тяжелой степени течения акне, которая характеризуется наличием узлов и кист, на которые не действуют топические ретиноиды и другие наружные средства, используемые для лечения акне, можно применять препараты рассасывающего действия, к которым относится мазь Илон.

Поэтому целью нашего исследования стало – изучить эффективность наружного средства Илон мазь в лечении пациентов с гнойно-воспалительными заболеваниями кожи. В группу обследованных мы включили пациентов с такими заболеваниями, как гидраденит, фурункулез, паронихий и акне (тяжелая степень). Все перечисленные заболевания морфологически характеризуются наличием пустул и нагноившихся узлов, что является прямым показанием для использования мази Илон.

### Материалы и методы исследования

Под наблюдением находилось 20 пациентов в возрасте от 22 до 65 лет. Диагноз гидраденит был установлен 2 пациентам, фурункулез – 8 пациентам, паронихий – 3 пациентам и 7 пациентов имели акне тяжелой степени с наличием узлов и кист.

Мазь Илон наносили на воспалительный элемент толстым слоем, диаметром 0,5–3 см в зависимости от площади поражения, накрывали повязкой и оставляли на период от 2 до 6 часов, 2 раза в сутки. Препарат не вызывал неприятных субъективных ощущений при использовании, к тому же, по мнению пациентов, имел приятный запах трав.

Мазь Илон всем пациентам была назначена в качестве монотерапии. Оценка эффективности препарата осуществлялась согласно следующим критериям:

- оценка рассасывающего действия;
- отсутствие обострения во время использования препарата;
- оценка лечения пациентом.

### Результаты и их обсуждение

При оценке рассасывающего действия было установлено, что вскрытие гнойников и выход гнойного содержимого быстрее наступали при таких патологиях,

как фурункулез и паронихий, на 3–4-й день использования, что объясняется более поверхностным расположением воспалительного процесса, чем при гидрадените и узловатых формах акне. На 4–5-й день использования происходило вскрытие узлов при акне. Пациенты с гидраденитом отмечали вскрытие нагноившихся узлов на 5–7-й день использования. Исчезновение воспаления при паронихии наступало на 7–8-й день наружной терапии. Полное исчезновение пустул при фурункулезе – на 7–10-й день использования мази. Рассасывание узловых элементов при акне происходило на 10–12-й день использования, а полное рассасывание нагноившихся узлов при гидрадените – на 12–14-й день применения мази Илон.

Реакции обострения при использовании препарата ни у одного пациента не отмечалось, только у некоторых возникало чувство дискомфорта, которое предшествовало вскрытию пустулезно-узловых элементов.

Оценку психоэмоционального состояния испытуемых до и после лечения проводили при помощи опросников оценки качества жизни пациентов с дерматологическими заболеваниями. Согласно данным, полученным в результате опроса, до лечения психоэмоциональное

состояние на самом низком уровне было у пациентов с акне, на втором месте – с гидраденитом, затем – с фурункулезом, и в наименьшей степени влияние на качество жизни отмечали пациенты с панарицием. После проведенного лечения психоэмоциональное состояние всех пациентов улучшилось до минимального состояния дискомфорта, что кардинально отразилось на качестве их жизни и повысило их самооценку.

### Выводы

Проведенное исследование демонстрирует высокую эффективность препарата Илон мазь в лечении пациентов с акне и пиодермиями (фурункулез, гидраденит, паронихий) в связи с быстрым началом действия и полным рассасыванием воспалительных элементов, значительным дезинфицирующим действием и антимикробной активностью, а также отсутствием аналогов по своей клинической эффективности и механизму действия. Быстрое начало действия и высокая эффективность мази Илон оказывает положительное влияние на качество жизни пациентов и улучшает их психоэмоциональное состояние, что позволяет широко использовать мазь Илон как в комплексном лечении, так и в виде монотерапии акне и пиодермий.

### Список литературы

1. Адашкевич В.П. Акне вульгарные и розовые. М.: Медицинская книга, Н. Новгород: НГМА. 2003. 160с.
2. Калюжна Л. Д., Гречанская Л.В., Петренко А.В. Роль розсмоктувальної терапії в лікуванні хворих акне. Клінічна імунологія. Алергологія. Інфектологія. 2014. №8 (77). С. 2-3.
3. Калюжна Л.Д. Хвороби похідних шкіри. Навч. посіб. К.: Грамота, 2008. 120с. вкл.
4. Ковалева Н.Г. Лечение растениями. Москва: Изд-во «Медицина», 1972. 150 с.
5. Самцов А.В. Акне и акнеформные дерматозы. М.: УТКОМ, 2009. 288 с.
6. Clinical and psychological correlation in acne: use of the ECLA and CADI scales / B. Dreno, M. Alirezai, N. Auffret, C. Beylot, M. Chivot, F. Daniel. Ann Dermatol Venerol. 2007. Vol. 134. P. 451-455.
7. Outcome measures in acne vulgaris: systematic review / H. Barratt, F. Hamilton, J. Car, C. Lyons, A. Layton, A. Majeed. Br J Dermatol. 2009. Vol. 153. P. 445-448.

### References

1. Adaskevich V.P. Acne vulgaris and rosacea [Acne vulgaris and rosacea]. M., Medicinskaya kniga, N. Novgorod: NGMA; 2003:160 p.
2. Kaliuzhna L., Hrechanska L., Petrenko A. Role of resolving therapy in the treatment of the acne. Klinich immun. Allergol. Infectol. 2014; 8(77): 2-3.
3. Kaliuzhna L.D. Chvoroby pochodnykh schkiry [Skin derivatives diseases. Handbook for doctors]. K., Gramota; 2008: 120 p.
4. Kovaleva N.G. Lechenie rasteniyami [Plant treatment]. Izdatelstvo "Medicina"; 1972: 150 p.
5. Samcov A.V. Acne i acneiformnye dermatozy [Acne and acneiform dermatosis]. M., UTKOM; 2009: 288 p.
6. Dreno B., Alirezai M., Auffret N., Beylot C., Chivot M., Daniel F. Clinical and psychological correlation in acne: use of the ECLA and CADI scales. Ann Dermatol Venerol. 2007; 134: 451-455.
7. Barratt H., Hamilton F., Car J., Lyons C., Layton A., Majeed A. Outcome measures in acne vulgaris: systematic review. BrJ Dermatol. 2009; 153:445-448.

## МІСЦЕ РОЗСМОКТУВАЛЬНОЇ ТЕРАПІЇ У ЛІКУВАННІ ЗАПАЛЬНИХ ДЕРМАТОЗІВ

Л.Д. Калюжна<sup>1</sup>, Л.В. Гречанська<sup>2</sup>, А.В. Петренко<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика

<sup>2</sup> Українська військово-медична академія

### Резюме

В статті наведено дані дослідження розсмоктувальної дії зовнішнього засобу Ілон мазь у лікуванні пацієнтів з гнійно-запальними захворюваннями шкіри. Ефективність мазі Ілон доведено у 20 пацієнтів з такими захворюваннями, як гидраденіт, фурункулез, паронихія та тяжка ступінь акне, що дає можливість для широкого застосування мазі Ілон у клінічній практиці.

**Ключові слова:** піодермії, мазь Ілон, зовнішня терапія, розсмоктувальна дія.

## THE PLACE OF RESOLVING THERAPY IN THE TREATMENT OF THE INFLAMMATORY DERMATOSIS

L.D. Kaliuzhna<sup>1</sup>, L.V. Hrechanska<sup>2</sup>, A.V. Petrenko<sup>1</sup>

<sup>1</sup> P.L. Shupyk National Medical Academy of Postgraduate Education

<sup>2</sup> Ukrainian Military Medical Academy

### Abstract

The article presents the data on the research of the resolving effect of the Ilon ointment in the treatment of patients with purulent-inflammatory skin diseases. The effectiveness of therapy has been proven in 20 patients with diseases such as hydradenitis, furunculosis, paronychia and severe acne by Ilon ointment, which makes it possible to widely use it in clinical practice.

**Key words:** pyoderma, Ilon ointment, external therapy, resolving effect.

### Сведения об авторах:

**Калюжная Лидия Денисовна** – д-р мед. наук, профессор кафедры дерматовенерологии Национальной медицинской академии последипломного образования им. П.Л. Шупика.

**Гречанская Лариса Васильевна** – канд. мед. наук, доцент, Украинская военно-медицинская академия.

**Петренко Анастасия Вадимовна** – очный аспирант кафедры дерматовенерологии Национальной медицинской академии последипломного образования им. П.Л. Шупика; e-mail: anastasiya.v.petrenko@gmail.com

