

Особливості динаміки регресу гострозапальних елементів у пацієнтів з акне в залежності від виду комплексної терапії

I.М. Бронова², А.С. Абдалла¹, Л.О. Михайлова¹

¹ ДУ «Інститут дерматології та венерології НАМН України»

² Харківська медична академія післядипломної освіти

Мета дослідження: оцінити та довести ефективність одного із запропонованих методів комплексного лікування хворих на тяжкі та середньотяжкі форми акне.

Матеріали та методи. Три терапевтичні групи (61 пацієнт) з акне середньотяжкого та тяжкого ступеня отримували такі види терапії: перша група (20 пацієнтів) – системні ретиноїди та системні антибіотики, друга група (20 пацієнтів) – системні ретиноїди та топічні антибактеріальні засоби, третя група (21 пацієнт) – системні ретиноїди. Усі групи пацієнтів під час терапії отримували косметичні засоби, які мінімізували побічні ефекти системних ретиноїдів. Динаміку регресу елементів висипу оцінювали кожний місяць терапії, зіставляючи регрес вузлів, папуло-пустул та комедонів у різних терапевтичних групах.

Результати та обговорення. В першій групі кількість вузлів до лікування становила $17,5 \pm 1,06$, після першого місяця лікування – $7,83 \pm 0,61$, після другого – $1,72 \pm 0,37$, після третього – $0,17 \pm 0,12$, після четвертого і п'ятого вузли не спостерігались. До лікування спостерігалось $(36,11 \pm 3,79)$ папуло-пустул, після першого місяця лікування – $17,89 \pm 1,79$, після другого – $6,28 \pm 1,04$, після третього – $1,72 \pm 0,42$, після четвертого – $0,17 \pm 0,12$, після п'ятого – $0,11 \pm 0,08$. Кількість комедонів у першій групі до лікування становила $103,1 \pm 9,4$, після першого місяця лікування – $59,9 \pm 7,68$, після другого – $21,11 \pm 4,15$, після третього – $6,22 \pm 1,98$, після четвертого – $0,67 \pm 0,42$, після п'ятого – $0,11 \pm 0,11$.

Кількість вузлів у другій групі була наступною: до лікування – $14,44 \pm 0,71$, після першого місяця лікування – $9,89 \pm 0,7$, після другого – $4,0 \pm 0,78$, після третього – $0,44 \pm 0,18$, після четвертого і п'ятого місяців терапії вузлів не зафіксовано. До лікування спостерігалось $(34,06 \pm 2,43)$ папуло-пустул, після першого місяця лікування – $18,33 \pm 2,1$, після другого – $4,72 \pm 0,9$, після третього – $0,94 \pm 0,38$, після четвертого – $0,11 \pm 0,08$, після п'ятого – $0,06 \pm 0,06$. Кількість комедонів у другій групі до лікування становила $72,0 \pm 3,8$, після першого місяця лікування – $40,39 \pm 3,0$, після другого – $13,44 \pm 1,46$, після третього – $2,27 \pm 0,74$, після четвертого – $0,06 \pm 0,06$, після п'ятого місяця лікування комедони не спостерігались.

У третій групі кількість вузлів становила: до лікування – $13,35 \pm 1,3$, після першого місяця лікування – $6,25 \pm 0,7$, після другого – $2,1 \pm 0,6$, після третього – $0,3 \pm 0,11$, після четвертого – $0,05 \pm 0,05$, після п'ятого – 0 . До лікування спостерігалось $(42,2 \pm 3,51)$ папуло-пустул, після першого місяця лікування – $28,0 \pm 3,0$, після другого – $11,6 \pm 2,0$, після третього – $3,25 \pm 1,06$, після четвертого – $0,4 \pm 0,2$, після п'ятого – $0,20 \pm 0,09$. Кількість комедонів у третій групі до лікування становила $88,7 \pm 6,7$, після першого місяця лікування – $67,0 \pm 5,8$, після другого – $37,2 \pm 4,3$, після третього – $13,25 \pm 2,0$, після четвертого – $3,75 \pm 1,23$, після п'ятого – $1,55 \pm 0,68$.

Висновки. Висип регресував у всіх трьох терапевтичних групах. Кількість вузлів зменшувалась швидше у разі застосування системних антибіотиків та системних ретиноїдів, повільніше – при застосуванні комбінації системних ретиноїдів та топічних антибіотиків, але на третьому місяці кількість вузлів була однаковою у всіх терапевтичних групах, що свідчить про те, що незалежно від виду комплексної терапії, але за наявності в ній системних ретиноїдів спостерігається регрес гострозапальних елементів висипу. У разі застосування системних ретиноїдів і топічної антибактеріальної терапії спостерігається швидший регрес папуло-пустульозних елементів.

Сучасні підходи до лікування простого герпесу

С.В. Вольбін, М.О. Дашко, Т.І. Рудник, С.А. Туркевич, Н.В. Іванюшко-Назарко

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Вступ. Хіміотерапія та хіміопрофілактика герпесвірусних інфекцій (ГІ) є одним з актуальних завдань дерматовенерології. Застосування місцевих протівірусних лікарських засобів як у поєднанні з системною терапією, так і окремо при локальних шкірно-слизових формах обумовлено високою концентрацією збудника вірусу простого герпесу (ВПГ) в місцях висипань, болючістю зон уражень та недостатністю місцевого імунітету й ендогенного інтерферону. Певні труднощі фармакотерапії ГІ пов'язані з можливістю формування резистентних до базових препаратів штамів ВПГ, тому в підвищенні ефективності протівірусної терапії важливу роль відіграють наступне удосконалення методів лікування ГІ та пошук нових лікарських засобів, що виявляють стимулюючий вплив на інтерфероновий статус і Т-клітинний імунітет.

Мета роботи – удосконалення зовнішнього лікування хворих на простий герпес.

Матеріали та методи. Колективом авторів було розроблено гель для зовнішнього лікування простого герпесу, який містив тилорону – 2 мл, ментолу – 0,5 мл і 97,5 мл основи (гідроксипропілцелюлоза HXF Pharm, пропіленгліколь, твін 80, ніпагін, ніпазол, вода очищена). До складу гелю було додано антимікробні консерванти – ніпагін та ніпазол – для запобігання росту мікроорганізмів.

При опрацюванні складу лікарського засобу для зовнішнього лікування ГІ було враховано, що лікарські засоби повинні пригнічувати репродукцію та екскрецію вірусу у період гострих проявів інфекції; зменшити тривалість таких симптомів, як свербіж, біль, лихоманка і лімфаденопатія; скоротити термін повного загоєння уражень; зменшити частоту і тяжкість рецидивів; елімінувати інфекцію для запобігання рецидивам.

Контроль якості опрацюваного гелю проводили згідно з вимогами Державної фармакопеї України.

Для вивчення ефективності запропонованого гелю нами було обстежено та проліковано 39 пацієнтів з симптомами первинного епізоду простого герпесу (20 хворих – основна група, 19 – контрольна група). У контрольну групу увійшли хворі на простий герпес, які лікувалися за традиційною схемою. Пацієнти основної групи з метою місцевого лікування отримували двічі на день гель з тилороном і ментолом, запропонований колективом авторів.

Результати та обговорення. Після завершення лікування у всіх пацієнтів з ГІ відмічалась відсутність дискомфорту, порушень щоденної активності та болю. Клінічне покращення настало уже на $5 \pm 0,5$ доби лікування, а в пацієнтів контрольної