

Лечение очаговой склеродермии с применением современных методов

М. А. Ата

ГУ «Институт дерматологии и венерологии НАМН Украины»

Резюме

Целью исследования было улучшение общего состояния больных очаговой склеродермией путем проведения комплексной терапии с включением современных схем лечения.

Материалы и методы. Под нашим наблюдением было 97 больных очаговой склеродермией, находившихся на стационарном лечении в отделении дерматологии ГУ «ИДВ НАМН Украины» с 2014 по 2018 г. Было обследовано 19 (19,58%) мужчин и 78 (80,41%) женщин в возрасте 21–70 лет.

Результаты. В результате проведенного лечения у пациентов основной группы, получавших комбинированную терапию с включением современных схем, отмечен значительный регресс жалоб и наиболее выраженное уменьшение субъективной симптоматики на 51,3%.

Выводы. Мониторинг основных жалоб и клинической картины заболевания позволил оценить эффективность комплексной терапии и в определенной степени помочь в выборе и проведении необходимой адекватной коррекции данного хронического дерматоза.

Ключевые слова: ограниченная склеродермия, выбор терапевтических воздействий, применение новых схем лечения.

Введение

Одной из актуальных проблем современной дерматологии является поиск новых методов лечения ограниченной склеродермии (ОСД) [1, 9]. Значимость ее возрастает в связи с постоянным увеличением количества больных с данной категорией дерматозов [3, 8]. По мнению большинства ученых, за последние 30–40 лет отмечается рост числа больных указанным дерматозом [2, 10]. По данным МЗ Украины, только за последние 4 года заболеваемость ОСД в среднем увеличилась с 405,2 до 460,3 больных на 100 000 населения и к 2013 г. составила 455,8 случая на 100 000 населения [4–7].

Таким образом, разработка и теоретическое обоснование новых перспективных методов диагностики и лечения больных ОСД, базирующихся на алгоритмах выбора рациональной тактики лечения, позволяющих в условиях неполноты и неоднозначности диагностической информации осуществить индивидуализированный выбор терапевтических воздействий при минимизировании побочных эффектов, является актуальной научной проблемой.

Оптимизация и повышение эффективности лечения больных данной категории могут быть

достигнуты лишь при комплексном, объективно обоснованном подходе к выбору лечебной тактики, ориентированной на клинико-патогенетические данные с использованием новых схем комбинированной терапии.

Материалы и методы исследования

Под нашим наблюдением было 97 больных ОСД, находившихся на стационарном лечении в отделении дерматологии ГУ «Институт дерматологии и венерологии НАМН Украины» с 2014 по 2018 г. Было обследовано 19 (19,58%) мужчин и 78 (80,41%) женщин в возрасте 21–70 лет. Длительность заболевания у пациентов, включенных в исследование, на момент первоначального обращения составляла от 5 мес до 30 лет (в среднем, $2,6 \pm 0,5$ года). Наиболее часто дебют заболевания у пациентов с ОСД приходился на возраст 46–60 лет, при этом средний возраст дебюта ОСД составил ($48,24 \pm 2,94$) года. Для изучения эффективности комбинированного применения традиционной терапии и новых схем лечения ОСД, включавших препараты тиотриазолин и цитофлавин, все пациенты были распределены на 3 сопоставимые по всем параметрам группы случайным образом.

Групи произвольно формувались із больних, со-ответствующих критериям включения.

В основную группу вошли 33 (34,01%) больних ОСД, получавших комплексное лечение по схеме, методика которой была разработана в ГУ «Институт дерматологии и венерологии НАМН Украины»: традиционную терапию пенициллином G по 5,0 млн ЕД внутримышечно на протяжении 10–12 суток; аскорбиновой кислотой 10,0% по 2,0 мл внутримышечно на протяжении 10–15 суток; никотиновой кислотой 1% по 1,0 мл внутримышечно на протяжении 10–15 суток; наружное лечение гелем Траумель С и аппликации с раствором димексида 1:4 (согласно стандартам терапии ОСД), а также дополнительно тиотриазолином 2,5% по 4,0 мл внутримышечно на протяжении 10–15 суток и цитофлавином по 10,0 мл на 200,0 мл физиологического раствора внутривенно капельно на протяжении 10 суток с последующим переходом на таблетированную форму препарата по 2 таблетки 2 раза в сутки на протяжении 25 дней.

В I группу сравнения было включено 34 (35, 05%) пациента, получавших только традиционную терапию. Во II группу сравнения вошли 30 (30,92%) больних, получавших лечение по схеме, которая включала традиционную терапию с добавлением тиотриазолина 2,5% по 4,0 мл внутримышечно на протяжении 10–15 суток.

Группы пациентов были репрезентативны по полу, возрасту, исходным клиническим и лабораторным показателям. Достоверность расхождений (p) сравниваемых групповых средних определяли с помощью t-критерия Стьюдента–Фишера.

Результаты и их обсуждение

Специфика течения ОСД, а именно ее прогрессивность, частые рецидивы, неприятные субъективные ощущения, в том числе чувство «стягивания», нередко нарушающее сон, возникновение очагов на визуально заметных участках тела значительно ухудшали общее состояние больних.

Так, до лечения у 55 (87,3%) больних отмечались различного рода жалобы, среди которых преобладали: повышенная раздражительность, утомляемость, нарушение ритма ночного сна, снижение трудоспособности, то есть субъективные симптомы, свидетельствующие об ухудшении общего состояния больних ОСД.

Список литературы

1. Кутасевич Я.Ф., Савенкова В.В. Удосконалення терапії хворих на обмежену склеродермію. Дерматовенерологічна допомога в Україні на засадах доказової медицини. Тези доп. II з'їзду Укр. Асоціації лікарів-дерматовенерологів і косметологів 20–22 жовт. 2010 р. Укр. журн. дерматології, венерології, косметології. 2010. № 3(38). С. 175.
2. Кутасевич Я.Ф., Савенкова В.В. Метод вторинної профілактики у хворих на обмежену склеродермію. Дерматологія. Косметологія. Сексопатологія. 2010. № 3. С. 48–53.
3. Кутасевич Я.Ф., Савенкова В.В. Бальна шкала оцінки ступеня тяжкості обмеженої склеродермії. К., 2011. С. 52–53.
4. Резніченко Н.Ю. Особливості клінічного перебігу та лікування хронічних дерматозів у чоловіків з урахуванням вікових розладів гомеостазу та інволютивних змін шкіри: автореф. дис. д-ра мед. наук: 14.01.20 Держ. установа «Ін-т дерматології та венерології НАМН України». Х., 2015. 33 с.

В результате проведенной терапии наиболее выраженное снижение субъективной симптоматики у пациентов с ОСД было отмечено в основной группе, получавшей комбинированную терапию с включением цитофлавина по 10,0 мл на 200,0 мл физиологического раствора внутривенно капельно на протяжении 10 суток с последующим переходом на таблетированную форму препарата по 2 таблетки 2 раза в сутки на протяжении 25 дней, где у большинства больних отмечался значительный регресс (на 51,3%) наблюдавшихся в исходном состоянии жалоб, уменьшение клинических проявлений дерматоза в виде разрешения лилового венчика, уменьшения инфильтрации. В I группе сравнения к концу лечения жалобы были менее выражены, но уменьшились в среднем на 16,5%, а во II группе сравнения уменьшение было на 21%.

Выводы

Улучшение общего состояния больних всегда является главной целью проводимой комплексной терапии ОСД. Мониторинг основных жалоб и клинической картины заболевания позволил оценить эффективность комплексной терапии и в определенной степени помочь в выборе и проведении необходимой адекватной коррекции данного хронического дерматоза.

Проведение комбинированной терапии у больних ОСД основной группы с применением новых современных схем лечения, включающих традиционную терапию пенициллином G по 5,0 млн ЕД внутримышечно на протяжении 10–12 суток; аскорбиновой кислотой 10,0% по 2,0 мл внутримышечно на протяжении 10–15 суток; никотиновой кислотой 1% по 1,0 мл внутримышечно на протяжении 10–15 суток; наружное лечение гелем траумель С, аппликациями с раствором димексида 1:4 (согласно стандартам терапии ОСД), а также дополнительно тиотриазолином 2,5% по 4,0 мл внутримышечно на протяжении 10–15 суток и цитофлавином по 10,0 мл на 200,0 мл физиологического раствора внутривенно капельно на протяжении 10 суток с дальнейшим переходом на таблетированную форму препарата по 2 таблетки 2 раза в сутки на протяжении 25 дней, обладает более высокой терапевтической эффективностью (68,2%) по сравнению с применением составляющих метода: 46,3% и 41,5% соответственно, что сопровождается улучшением общего состояния пациентов.

References

1. Kutasevich YF, Savenkova VV. Udokonalennya terapii khvorikh na obmezhenу sklerodermiyu. Dermatovenerologichna dopomoga v Ukraini na zasadakh dokazovoi meditsini: Tezi dop. II z'їzdu Ukr. Asotsiatsii likariv-dermatovenerologiv i kosmetologiv 20–22 zhovt. 2010 r. (Improving the treatment of patients with limited scleroderma. In: Dermatovenerological help in Ukraine on the basis of evidence-based medicine: Abstracts of additional. The congress Ukr. Association of dermatologists and cosmetologists October 20–22. 2010). Ukr. jourн dermatology, venereology, cosmetology. 2010;3(38):175.
2. Kutasevich YF, Savenkova VV. Metod vtorinnoi profilaktiki u khvorikh na obmezhenу sklerodermiyu (Method of secondary prophylaxis in patients with scleroderma). Dermatologiya. Cosmopathology. 2010;3:48–53.
3. Kutasevich YF, Savenkova VV. Bal'na shkala otsinki stupenya tyazhkosti obmezhenoi sklerodermiї (Balance scale for assessing the severity of limited scleroderma). In: Problems

5. Романенко К.В. Оптимізація комплексної патогенетичної терапії хворих на різні форми склеродермії з урахуванням клініко-морфологічних, імунних та судинних порушень: автореф. дис. на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук за спеціальністю 14.01.20–шкірні та венеричні хвороби: ДУ «Інститут дерматології і венерології НАМН України». Харків, 2013. 31 с.

6. Савенкова В.В. Комплексна терапія хворих на обмежену склеродермію та хронічний червоний вовчак з урахуванням патогенетичних розладів, клінічних та регіонально-екологічних особливостей перебігу: Автореф. дис. на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук за спеціальністю 14.01.20. – шкірні і венеричні хвороби. Інститут дерматології і венерології АМН України. Харків, 2011. 35 с.

7. Distinct autoimmune syndromes in morphea: a review of 245 adult and pediatric cases/ J.J. Leitenberger, R.L. Cayce, R.W. Haley [et al.]. Arch. Dermatol. 2009. Vol. 145. P. 545–550.

8. Gomes Pde S, Fernandes MH. Defensins in the oral cavity: distribution and biological role. J Oral Pathol Med. 2010. Vol. 39, N1. P. 1–9.

9. Kutasevich Y.F., Savenkova V.V., Nosovska T.D. Way of the estimation of severity level of localized scleriosis. Dermatology and Venereology. 2010. № 3 (49). P. 19–23.

10. Zwischenberger B.A., Jacobe H.T. A systematic review of morphea treatments and therapeutic algorithm. J. Am. Acad. Dermatol. 2011. Vol. 65. № 5. P. 925–941.

of dermatology and STI from childhood to elderly: Mat. Regional scientific and practical school. K., 2011. P. 52–53.

4. Reznichenko NYu. Osoblivosti klinichnogo perebigu ta likuvannya khronichnikh dermatoziv u cholovikiv z urakhuvannyam vikovikh rozladiv homeostazu ta involyutivnikh zmin shkiri: avto-ref. dis. d-ra med. nauk: 14.01.20 Derzh. ustanova «In-t dermatologii ta venerologii NAMN Ukraini» (Features of clinical course and treatment of chronic dermatoses in men, taking into account age-related disorders of homeostasis and involutional changes in the skin. Dis.Dr. Honey Sciences: 14.01.20; State Institute «Institute of Dermatology and Venereology of the National Academy of Medical Sciences of Ukraine»). Kh., 2015. 33 p.

5. Romanenko KV. Optimizatsiya kompleksnoi patogenetichnoi terapii khvorikh na rizni formi sklerodermii z urakhuvannyam kliniko-morfologichnikh, immunnikh ta sudinnikh porushen': avto-ref. dis. na zdobuttya naukovoogo stupenya doktora medichnikh nauk za spetsial'nisty 14.01.20–shkirmi ta venerichni khvorobi: DU «Institut dermatologii i venerologii NAMN Ukraini» (Optimization of complex pathogenetic therapy of patients with various forms of scleroderma, taking into account clinical-morphological, immune and vascular disorders – author's abstract. dis for obtaining a scientific degree of the doctor of medical sciences in the specialty 14.01.20 – skin and venereal diseases. SE «Institute of Dermatology and Venereology, NAMS of Ukraine»). Kharkiv, 2013. 31 p.

6. Savenkova VV. Kompleksna terapiya khvorikh na obmezhenу sklerodermiyu ta khronichnyi chervoniy vovchak z urakhuvannyam patogenetichnikh rozladiv, klinichnikh ta regionalno-ekologichnikh osoblivostey perebigu: Avto-ref. dis. na zdobuttya naukovoogo stupenya doktora medichnikh nauk za spetsial'nisty 14.01.20. – shkirmi i venerichni khvorobi (Integrated therapy of patients with limited scleroderma and chronic red lupus taking into account pathogenetic disorders, clinical and regional-ecological characteristics of the course. – Abstract. dis for obtaining the scientific degree of the doctor of medical sciences on the specialty 14.01.20. – skin and venereal diseases. Institute of Dermatology and Venereology, Academy of Medical Sciences of Ukraine). Kharkiv, 2011. 35 p.

7. Leitenberger JJ, Cayce RL, Haley RW, et al. Distinct autoimmune syndromes in morphea: a review of 245 adult and pediatric cases. Arch. Dermatol. 2009;145:545–550.

8. Gomes PdeS, Fernandes MH. Defensins in the oral cavity: distribution and biological role. J Oral Pathol Med. 2010;39(1):1–9.

9. Kutasevich YF, Savenkova VV, Nosovska TD. Way of the estimation of severity level of localized scleriosis Dermatology and Venereology. 2010;3(49):19–23.

10. Zwischenberger BA, Jacobe HT. A systematic review of morphea treatments and therapeutic algorithm. J. Am. Acad. Dermatol. 2011;65(5):925–941.

ЛІКУВАННЯ ОБМЕЖЕНОЇ СКЛЕРОДЕРМІЇ З ВИКОРИСТАННЯМ СУЧАСНИХ МЕТОДІВ

М.А. Ата

ДУ «Інститут дерматології та венерології НАМН України»

Резюме

Метою дослідження було поліпшення загального стану хворих на обмежену склеродермію шляхом проведення комплексної терапії з включенням сучасних схем лікування.

Матеріали та методи. Під нашим спостереженням перебувало 97 хворих на обмежену склеродермію, що знаходилися на стаціонарному лікуванні у відділенні дерматології ДУ «ДВ НАМН України» з 2014 по 2018 р. Було обстежено 19 (19,58%) чоловіків та 78 (80,41%) жінок віком 21–70 років.

Результати. В результаті проведеного лікування у пацієнтів основної групи, що отримували комбіновану терапію з використанням сучасних схем, відзначено значний регрес скарг й найбільш виражене зменшення суб'єктивної симптоматики на 51,3%.

Висновки. Моніторинг основних скарг і клінічної картини захворювання дав змогу оцінити ефективність комплексної терапії й певною мірою допомогти у виборі та проведенні необхідної адекватної корекції даного хронічного дерматозу.

Ключові слова: обмежена склеродермія, вибір терапевтичних впливів, використання нових схем лікування.

TREATMENT OF LOCALIZED SCLERODERMA BY APPLICATION OF MODERN METHODS

М.А. Ата

SE «Institute of Dermatology and Venereology of NAMS of Ukraine»

Abstract

The objective of the study was to improve the overall condition of patients with localized scleroderma by conducting complex therapy with the inclusion of modern treatment regimens.

Materials and methods. Under our control there were 97 patients with localized scleroderma who were on inpatient treatment at the Department of Dermatology in SE «Institute of Dermatology and Venereology of NAMS of Ukraine» from 2014 to 2018. 19 (19.58%) men and 78 (80.41%) women, aged 21–70 years, were examined.

Results. As a result of the treatment, the patients of the main group receiving combination therapy with the inclusion of modern regimens noted a significant regression of complaints and the most pronounced decrease in subjective symptoms by 51,3%.

Conclusions. Monitoring of the main complaints and clinical picture made it possible to evaluate the effectiveness of complex therapy and to some extent help in selecting and conducting the necessary adequate correction of this chronic dermatosis.

Key words: localized scleroderma, the choice of therapeutic effects, the use of new treatment regimens.

Сведения об авторе:

Ата Мохамед Аббас – клинический ординатор ГУ «Институт дерматологии и венерологии НАМН Украины»; e-mail: dr_m_ata@hotmail.com.