

©І.Й.Когут, С.О.Галникіна

УДК 616.5-001/-002-06:616.352/.62-008.222/.223]-08.

ВИЗНАЧЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ЛІКУВАННЯ ДЕРМАТИТУ, АСОЦІЙОВАНОГО З НЕТРИМАННЯМ ФІЗІОЛОГІЧНИХ ВІДПРАВЛЕНЬ ЗА ДОПОМОГОЮ IADSPAD-IT

І.Й.Когут, С.О.Галникіна

*Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського
КУТОР «Тернопільський обласний клінічний шкірно-венерологічний диспансер»*

Мета роботи. Вивчити ефективність використання лікарського препарату «Камфорна олія» у хворих на дерматит, асоційований з нетриманням фізіологічних відправлень, для вирішення проблеми догляду за шкірою.

Матеріал і методи. Під спостереженням перебували 134 хворих на дерматит, асоційований з нетриманням фізіологічних відправлень, віком від 36 до 92 років, у середньому 77 ± 11 років, з них - 51 (38,1%) чоловік та 83 (61,9%) жінок. З метою оцінки патології використані діагностичні методики IADS і IAD-IT.

Результати і обговорення. Застосування досліджуваного препарату «Камфорна олія» для догляду за шкірою при дерматиту, асоційованому з нетриманням фізіологічних відправлень протягом 1 місяця було ефективним і, за результатами аналізу показників IADS і IAD-IT, не поступалося використанню спеціалізованих засобів для догляду за шкірою в осіб з нетриманням фізіологічних відправлень.

Вступ

Незважаючи на свою поширеність, дерматит, асоційований з нетриманням фізіологічних відправлень (ДАНВ), залишається недостатньо вивченим у питаннях епідеміології і патофізіології, а підходи до його діагностики та лікування потребують вдосконалення. Часто незворотній перебіг нетримання фізіологічних відправлень потребує проведення постійної профілактики ДАНВ. Це зумовлює істотні витрати коштів та порушує соціоекономічну проблему. Саме тому пошук економічно доступних та водночас ефективних засобів для лікування і профілактики ДАНВ залишається актуальним [1, 2, 3]. Для вирішення проблеми догляду за шкірою у хворих на ДАНВ було запропоновано визначити ефективність використання лікарського препарату «Камфорна олія», діючою речовиною якого є камфора рацемічна у концентрації 0,1 г у 1 мл олії соняшникової.

Матеріали та методи

Під спостереженням перебували 134 хворих на ДАНВ, віком від 36 до 92 років, у середньому 77 ± 11 років, з них - 51 (38,1 %) чоловік та 83 (61,9 %) жінок. Досліджувану групу склали 104 хворих, у яких для лікування і профілактики ДАНВ використовувався препарат «Камфорна олія». У контрольну групу увійшли 30 осіб, в яких, з метою порівняння, застосовували спеціалізовані засоби окремо для кожного етапу догляду за шкірою в осіб з нетриманням відправлень. Пацієнтам обох груп процедури етапів очищення і захисту повторювали 3 або 4 рази на добу разом із наступною заміною підгузок. Досліджуваний препарат використовували у вигляді просякнутих ним салфеток, якими очищували забруднені фізіологічними відправленнями ділянки шкіри до досягнення чистої поверхні, після чого залишки препарату промокали сухими салфетками. Після

завершення етапу очищення шкіри проводили етап захисту, під час якого усі зони ризику розвитку ДАНВ змазували новими салфетками, просякнутими досліджуваним препаратом до отримання легкого жирного блиску поверхні. Визначення ступеня і стадії ДАНВ проводилося за допомогою клінічно верифікованих оцінювальних інструментів «Методика вибору способу втручання при дерматиті, асоційованому з нетриманням відправлень» (The Incontinence Associated Dermatitis Intervention Tool) (IAD-IT) та Методика визначення важкості дерматиту асоційованого з нетриманням відправлень (The Incontinence Associated Dermatitis And Its Severity Instrument) (IADS) [4, 5, 6]. Оцінювання стану шкіри проводилось безпосередньо перед початком курсу та через один місяць після проведення дослідного лікування. Аналіз ефективності лікування та профілактики ДАНВ в обох групах проводився через 1 місяць після початку курсу лікування. Для статистичної обробки результатів досліджень застосовано підрахунок точного критерію Фішера для визначення дисперсії показників непов'язаних сукупностей, тест МакНемара та парний t – критерій Стьюдента для порівняння пов'язаних сукупностей даних. Залежність між показниками вважали достовірною, якщо отримане значення перевищувало критичне при рівні значимості показників не менше $p < 0,05$.

Результати та обговорення

Нетримання сечі було наявне у всіх досліджених пацієнтів, і поєднувалося з нетриманням калу в 48 (35,8 %) осіб. Найчастішими зонами ураження в дослідній і контрольній групах були нижні частини сідниць, відповідно у 86 (82,7 %) і 23 (76,7 %) хворих, геніталії – у 79 (76,0 %) і 22 (73,3 %) хворих, міжсіднична складка – у 80 (76,9 %) і 21 (70,0 %) хворих. Показник IADS до початку лікування у дослідній групі становив, у середньому, $20,18 \pm 6,64$ балів, а у контрольній групі – $19,03 \pm 5,41$ балів. Показник IADS в дослідній групі знаходився в діапазоні 10 – 41 балів, у контрольній групі – в діапазоні 13 – 33 бали.

Згідно підрахованого точного критерію Фішера рівень дисперсії показників не відрізнявся в обох групах. Згідно до результатів оцінювання за допомогою IAD-IT у дослідній групі рання форма ДАНВ була виявлена у 15 (14,4 %) пацієнтів, помірною – у 63 (60,6 %) хворих та важкою – у 26 (25,0 %) хворих. У контрольній групі відповідно рання форма ДАНВ була у 5 (17,0 %) хворих, помірною – у 12 хворих (40,0 %) та важкою – у 13 хворих (43,0 %). Через 1 місяць лікування у пацієнтів обох груп відбулося покращення клінічного перебігу ДАНВ: зменшились число і площа ділянок ураження, ступінь еритеми, частота ерозій шкіри, що відобразилося у зміні показників IADS і IAD-IT. Підраховано, що через 1 місяць прийому лікування досліджуваними засобами в обох групах відбулося достовірне, згідно підрахунку парного критерію Стьюдента, зниження середнього балу IADS, який у дослідній групі знизився до $9,9 \pm 5,1$ балів ($p < 0,05$), а у контрольній групі – до $8,10 \pm 4,31$ балів ($p < 0,05$). Оцінювання IAD-IT за допомогою тесту МакНемара також встановило ефективність проведеного лікування в обох групах спостереження. У дослідній групі кількість випадків важкої форми ДАНВ достовірно зменшилася до 17 (16,3 %) хворих, а чисельність пацієнтів з ранньою формою ДАНВ достовірно збільшилась до 28 (26,9 %), тоді як склад хворих з помірною формою несуттєво знизився до 59 (56,7 %) осіб. У контрольній групі достовірно покращення перебігу ДАНВ встановлене тільки за рахунок зменшення числа випадків важкої форми до 7 (23,0 %) хворих, а зміна кількості пацієнтів з ранньою і помірною формами була несуттєвою та склала відповідно 8 (27,0 %) і 15 (50,0 %) хворих.

Висновки

Застосування досліджуваного препарату «Камфорна олія» для догляду за шкірою при ДАНВ протягом 1 місяця було ефективним і, за результатами аналізу показників IADS і IAD-IT, не поступалося використанню спеціалізованих засобів для догляду за шкірою в осіб з нетриманням фізіологічних відправлень.

Список літератури

1. Beeckman D., Campbell J., Chimentro D., Coyer F., Domansky R. Proceedings of the Global IAD Expert Panel. Incontinence associated dermatitis: moving prevention forward. // Wounds International. – 2015. – 21 p.
2. Corcoran E., Woodward S. Incontinence-associated dermatitis in the elderly: treatment options // British Journal of Nursing. – 2013. – Vol. 22. № 8. – P. 1234 – 1240.
3. Doughty D., Junkin J., Kurz P., Selkof J., Gray M., Fader M., Bliss D., Beeckman D., Logan S. Incontinence-Associated Dermatitis Consensus Statements, Evidence-Based Guidelines for Prevention and Treatment, and Current Challenges // J Wound Ostomy Continence Nurs. – 2012. – Vol. 39. № 3. – P. 303 – 315.
4. Gray M., Beeckman D., Bliss D. Incontinence-Associated Dermatitis: A Comprehensive Review and Update // J Wound Ostomy Continence Nurs. – 2012. – Vol. 39. № 1. – P. 61-74.
5. Langemo D., Hanson D., Hunter S., Thompson P., In Eui Oh Incontinence and Incontinence-Associated Dermatitis. // Advances in skin & wound care. – 2011. – Vol. 24. №.3. – P. 126 – 140.
6. Leblanc K., Christensen D., Robbs L., Johnston V., Cleland B., Flett N. Best Practice Recommendations for the Prevention and Management of Incontinence-associated Dermatitis // Wound Care Canada. – 2010. – Vol. 8. № 3, – P. 6 – 24.

SUMMARY

THE ASSESSMENT OF TREATMENT EFFICACY IN PATIENTS WITH INCONTINENCE ASSOCIATED DERMATITIS BY IADS AND IAD-IT TOOLS

I.Kohut, S.Galnykina

The purpose of the work. To study the effectiveness of the use of the medicinal product "Camphor-ing oil" in patients with dermatitis associated with incontinence physiological Rawley to solve skin care.

Material and methods. The study included 134 patients with dermatitis associated with incontinence of physiological functions, ranging in age from 36 to 92 years, an average of 77 ± 11 years, of which - 51 (38.1 per cent) mucin and 83 (61.9%) of genshin. To assess pathology diagnostic methods used IADS and the IAD-IT.

The results and discussion. The use of an investigational drug "Camphor oil" for skin care for dermatitis associated with incontinence physiological functions for 1 month was effective and the analysis of the IADS and the IAD-IT was not inferior to the use of specialized equipment for the care of the skin in patients with incontinence of physiological functions.

РЕЗЮМЕ

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ДЕРМАТИТА, АССОЦИИРОВАННОГО С НЕДЕРЖАНИЕМ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ ИСПРАЖНЕНИЙ С ПОМОЩЬЮ IADS і IAD-IT

И.И.Когут, С.А.Галныкина

Цель работы. Изучить эффективность использования лекарственного препарата «Камфорное масло» у больных дерматитом, ассоциированным с недержанием физиологических отправления для решения проблемы ухода за кожей.

Материал и методы. Под наблюдением находились 134 больных дерматитом, ассоциированным с недержанием физиологических отправления, в возрасте от 36 до 92 лет, в

среднем 77 ± 11 лет, из них - 51 (38,1%) мужчины и 83 (61,9%) женщины. С целью оценки патологии использованы диагностические методики IADS и IAD-IT.

Результаты и обсуждение. Применение исследуемого препарата «Камфорное масло» для ухода за кожей при дерматита, ассоциированным с недержанием физиологических отпавлений в течение 1 месяца было эффективным и по результатам анализа показателей IADS и IAD-IT, не уступало использованию специализированных средств для ухода за кожей у лиц с недержанием физиологических отпавлений.

©В.С.Глушок

УДК 616.5-003.871

ОСНОВНІ ПАТОФІЗІОЛОГІЧНІ МЕХАНІЗМИ РОЗВИТКУ І ПРОГРЕСУВАННЯ АКТИНІЧНОГО КЕРАТОЗУ

В.С.Глушок

Тернопільський обласний клінічний шкірно-венерологічний диспансер

Мета дослідження. Вивчити епідеміологію, визначити основні ланки в патогенезі, фактори ризику у виникненні і прогресуванні актинічного кератозу (АК).

Матеріали і методи. В пошук було включено і опрацьовано доступні джерела наукової літератури, присвячені проблемі епідеміології патології АК.

Результати і обговорення. Аналіз літератури підтверджує, що провідне значення в патогенезі АК відводиться концепції фотоканцерогенезу. Ключову роль у виникненні і розвитку АК відіграє UVB-випромінення. Не дивлячись на наявність достатньо великої кількості наукових даних в розумінні молекулярних і клітинних механізмів розвитку АК, є необхідність продовження вивчення патогенезу даного захворювання.

Вступ

Актинічний кератоз (АК) – неоплазія в епідермальному шарі шкіри, утворена проліфератами цитологічно аберантних кератиноцитів, індукованих тривалим впливом ультрафіолетового(UV)-випромінення, яка має відомий потенціал прогресування до інвазивного раку шкіри. [2, 40]. Вперше описав клінічні прояви АК у 1869 р австрійський дерматолог I.Neumann. W.Dubreuilh майже через 30 років запропонував іншу назву цієї патології – «сенильна кератома». Саме W.Dubreuilh, який є автором концепції преанцерозів, відніс АК до преінвазивних карцином. Концепцію про АК як преанцероз підтверджували своїми спостереженнями і науковими висновками ряд інших вчених [27, 33]. Однак швидкий розвиток дерматоонкології

впродовж останніх десятиліть дає переконливі дані про те, що АК з високою ймовірністю можна вважати первинною неоплазією епідермального шару шкіри. [1, 2, 30]. При АК, як і при плоскоклітинному раку шкіри (ПКРШ) *in situ*, виявляють зміни полярності і збільшення розмірів ядер в клітинах епідермісу, мітози. У частини пацієнтів з АК виявляють мутації хромосоми р53, яка є присутньою у 90% осіб з ПКРШ [3, 22]. Відома відмінність між АК і ПКРШ в тому, що атипівні клітини при АК локалізуються у вигляді гнізд; при карциномі – поширюються на всю товщину епідермісу, а також на епітелій придатків і на дерму. [27, 29]. Процес прогресування АК до інвазивного раку є довготривалим; його вважають аналогічним до загальноновизнаної багатостадійної мо-