

орталығында қараша 2011- мамыр 2012 жылдар аралығында дәрігер дерматолог қабылдауында 40 адам, оның ішінде 18 жастан 45 жас аралығында атопиялық дерматит диагнозы қойылды. Оларға жиынтықты еммен бірге өшу кезеңінде мометазон жақпа майы 4-5 күн қолданды, әрі қарай емі басқа топиялық жақта маймен жалғастырылды – пимекролимус.

Емдеу қотындысы бойынша көптеген науқастардың 95% оң нәтиже байқалды – ошақтар орта есеппен 4-5 тәулікте кете бастады; 38% – де тұрақты ремисия байқалды, 2 – адамды 5% кейбір жерлерінде терілік элементтер сақталды.

Мометазон, пимекролимусты науқастар жақсы қабылдады, жағымсыз әсерлері болған жоқ. Сонымен, жүргізілген зерттеу барысында мометазон мен пимекролимус препараттарымен балаларда атопиялық дерматитті емдеу оң нәтиже береді және осы нозологияда жақсы альтернативті ем бола алады.

SUMMARY

Z.A. SYZDYKOVA

«Sunkar» medical company, Almaty c.

УДК 616.53-002.25

А.Ж. СЕЙКЕТОВ

Алматинский областной кожно-венерологической диспансер

АКНЕ (УГРЕВАЯ БОЛЕЗНЬ)

Лечение ретиноидами акне стало новым поворотным моментом. Ретиноиды (группа витамина А) – самое эффективное и современное средство лечения акне. Ретиноиды снижают образование кожного сала и предотвращают образование угрей.

Ключевые слова: кожное сало, избыток андрогенов, папулы, пустулы, комедоны, ретиноиды, наружное и пероральное применение.

Угри (акне) – это хроническое воспалительное заболевание сальных желез. Сальные железы вырабатывают кожное сало, покрывающее всю поверхность кожи (кроме ладоней и подошв). Кожное сало является защитой кожи, в том числе от грибов, вирусов и бактерий, делает ее эластичной, препятствует пересушке.

Закупорка протоков сальных желез, в результате повышенной выработки кожного сала и отмерших роговых чешуек кожи, создает условия для размножения бактерий, появлению угрей. Угри чаще появляются в местах повышенного количества сальных желез, таковыми являются лицо, грудь, спина, плечи.

Причины развития угревой болезни многочисленны.

Экзогенные причины: В основе появления угревой сыпи лежит нарушение функции сальных желез – гиперсекреция кожного сала. Это происходит под влиянием ряда внутренних и внешних причин, создающих благоприятную почву для развития акне.

1. Тестостерон и акне. Одна из самых распространенных причин угревой сыпи в подростковом периоде – гормональная перестройка организма. Активный выброс стероидных гормонов, в особенности андрогенов – мужских половых гормонов, и у девушек, и у юношей вызывает усиленную секрецию сальных желез.

2. Предменструальные акне. Уровень стероидных гормонов у женщин колеблется в течение менструального цикла и повышается в его заключительную фазу.

3. Гиперкератоз как причина появления акне. Утолщение поверхностного рогового слоя кожи – гиперкератоз может развиваться под влиянием ряда факторов: гормонального фона, дефицита витамина А.

TOPICAL THERAPY IN THE TREATMENT OF ATOPIC DERMATITIS

40 people at the age from 18 till 45 years in the reception of dermatologist were figured out with atopic dermatitis diagnose in a base of "Sunkar" Medical-Diagnostic Center (main building), Almaty during the period of November 2011- May 2012.

There was conduct of complex treatment of most patients including local use of mometasone with short 4-5 day course in a period of exacerbation with the further move to another topical remedy – pimekrolimus. In the result of completed treatment most of patients' condition was with a positive dynamics of process. The seats was regressed with approximate for 4-5 days. 95% of patients or 38 people observed lasting recession. 5% or 2 persons were with local skin elements detected

Mometasone and pimekrolimus was endured well and without any side effects.

Hereby, completed research had been shown that combination of mometasone and pimekrolimus in a topic therapy of adult Atopic Dermatitis shows positive effect and it is a good alternative in the treatment of this nosology.

4. Заболевания желудочно-кишечного тракта как причина акне. У более чем 50% людей акне возникает на фоне гастрита, дисбактериоза, копростазы.

5. Индивидуальная микрофлора кожи как причина появления акне. В коже здорового человека присутствуют кокки, грибы, клещи и т. д. При нормальных условиях они не доставляют никаких проблем, однако нарушение равновесия в организме (гиперандрогения) приводит к их размножению и развитию воспалительных процессов.

6. Стресс как причина акне. Непосредственно сам стресс не вызывает образования угрей, однако его влияние на гормональный и иммунный статус организма способствует появлению акне.

7. Нарушения иммунной системы. Ослабление иммунитета ведет к снижению сопротивляемости организма и различным неблагоприятным воздействиям.

Эндогенные причины акне:

1. Косметика и акне: комедогенные косметические средства как причины возникновения угрей. «Провокатором» возникновения акне может служить и так называемая комедогенная косметика, т. е. закупоривающая поры и способствующая появлению прыщей: кремы, пудра, лосьоны, румяна и т. д.

2. Жара и влажный климат. Обостряют течение акне или вызывать его появление могут высокая влажность и жаркий климат. Высыпания чаще локализуются на груди, шее, спине – тех зонах, которые наиболее раздражаются потом.

3. Солнце и ультрафиолет. Ультрафиолет в умеренных дозах подсушивает и дезинфицирует прыщи, а солнечный загар выравнивает цвет кожи, маскируя, тем самым,

угревые элементы. Однако, переизбыток ультрафиолета оказывает совершенно противоположный эффект.

4. Контактное раздражение с токсическими веществами. Профессиональная деятельность людей, связанных контактом с бытовой и производственной химией, вызывающей появление акне через развитие гиперкератоза кожи.

5. Выдавливание прыщей – причина новых прыщей. Выдавливание угрей обсеменяет невоспаленные элементы, приводя к их инфицированию и нагноению.

6. Медикаментозное акне. В лечении многих заболеваний внутренних органов на сегодняшний день применяются стероидные гормоны, вызывающие появление медикаментозного акне.

7. Чрезмерная чистоплотность. Излишняя чистоплотность, умывание высушивают кожу лица, понижают ее защитные свойства и обостряют проявления акне [4, 5].

Клиника. Наблюдается разнообразие элементов сыпи: это папулы, пустулы, комедоны. Локализуются на коже лица, верхней половине груди и спины, где располагаются наиболее крупные сальные железы. В основании угревых элементов возникает воспалительный процесс, расплавляющий местные ткани с образованием гноя. Пустула, вскрывшись, освобождается от содержимого, засыхая, образует корки, по снятии которых остаются синюшно-розовые рубцы. Глубокие акне болезненны. Клиническая картина многообразна, с непрерывным многолетним течением процесса.

В зависимости от тяжести течения выделяют 3 степени процесса:

1 степень. Легкая форма проявления акне характеризуется наличием на коже закрытых и открытых комедонов без признаков воспаления, единичными папулами. Лечение акне на этой стадии не представляет сложностей.

2 степень. Средняя форма проявления акне характеризуется появлением уже более глубоких угрей – папул и пустул, при которой угри обычно поражают большую часть лица, но также могут появиться и на теле – на груди, спине, плечах. На данной стадии могут возникать покраснения, отеки, бугристость. Элементы акне на коже представлены большим количеством закрытых и открытых комедонов, прыщами (10-20 папул) с признаками воспаления. Прогноз излечения на этой стадии длительный (6-8 недель), но благоприятный.

3 степень. Тяжелая форма проявления акне, при которой отмечаются те же признаки, что и на второй стадии, но количество воспалительных элементов на коже возрастает до 20-40 штук. Характеризуется большим числом папул, пустул, узлов (более 40 элементов). Требуется серьезного специализированного лечения. Данная стадия акне почти никогда не проходит бесследно – после того, как удалось избавиться от воспаления, необходимо приложить не меньше усилий, чтобы устранить также и постакне – «рытвины», шрамы, рубцы, пигментные пятна и другие следы, оставшиеся от угревой сыпи [6, 7].

Все вышеизложенное определяет актуальность проблемы лечения акне на современном этапе, поиск путей решения данной проблемы.

В настоящее время одной из эффективных групп препаратов в лечении акне являются ретиноиды. По своей значимости открытие ретиноидов можно сравнить с введением в терапию дерматозов кортикостероидов, иммуносупрессивных и иммунокорректирующих средств, цитостатиков. В последние годы дерматологи все чаще стали использовать в лечении больных с акне не только топические, но и системные ретиноиды. Это связано с накопившимся опытом их применения в клинической практике, а также с появившейся уверенностью специалистов в высокой безопасности системных ретиноидов при длительном применении у лиц с тяжелыми формами

акне. Ретиноиды (группа витамина А) – самое эффективное и современное средство лечения акне. Ретиноиды снижают образование кожного сала и предотвращают образование угрей. Местные ретиноиды – основное средство для лечения легкой формы акне. Эти препараты препятствуют появлению новых, а также помогают удалению уже существующих комедонов (маленьких бугорочков с белой жидкостью). Кроме того, местные ретиноиды оказывают антибактериальный и противовоспалительный эффекты, повышают чувствительность кожи к ультрафиолету, поэтому во время лечения ими акне нельзя загорать. При наружном и системном применении ретиноиды оказывают антикомедонгенное, себостатическое, противовоспалительное, керато- и иммуномодулирующее действие, активируют процессы регенерации в коже, стимулируют синтез коллагена, увеличивают продукцию мукополисахаридов и гликозаминогликанов. В настоящее время широко применяется препарат Дерива (действующее вещество – местный ретиноид Адапален)» при лечении акне [8].

Цель настоящего исследования – изучение эффективности препарата гель Дерива в лечении акне.

Материал и методы

Нами было произведено наблюдение за 30 пациентами с акне, использовавшими с целью лечения препарат Дерива. Средний возраст обследуемых составил 29, 1±4,5 года. При анализе анамнестических данных выявлено, что в 50% случаев лечение по поводу акне проводилось неоднократно другими различными препаратами, что давало лишь кратковременный результат. При исследовании у всех пациентов был диагностирован акне. Наблюдение проводилось в течении всего проводимого лечения.

В зависимости от степени поражения, так как для каждой формы акне рекомендуются специальные комбинации препаратов, нами была предложена следующая схема лечения акне:

Лечение легкой (1-й) степени акне. Чаще всего для лечения легкой формы акне рекомендуют гель Дерива, который наносят на предварительно очищенную и сухую кожу тонким слоем, равномерно, не втирая, 1 раз в день на пораженные участки кожи (береечь глаза и губы). Терапевтический эффект развивается после 4-8 недель терапии. Проведение повторных курсов по рекомендации врача. Применение адапалена во время беременности и период лактации не рекомендуется.

Лечение средней (2-й) степени акне. При лечении данной формы используется также препарат Дерива, который применяют наружно, тонким слоем. Также в данном случае, применяют антибиотики для приема внутрь: доксициклин, клиндамицин, тетрациклин.

При безэффективном лечении у женщин в некоторых случаях назначают гормональные препараты, чтобы добиться эффекта стабилизации гормонального статуса. Назначают препараты, обладающие антиандрогенным эффектом. Но перед началом их использования нужно получить консультацию гинеколога-эндокринолога, определить уровень тестостерона.

Лечение тяжелой (3-й) степени акне. Лечение тяжелой формы угревой болезни очень длительное и может длиться до 1 года и более. Применяют в лечении гель Дерива (адапален) наружно, прием внутрь антибиотиков, прием перорально ретиноидов.

Данная схема очень удобна и проста в применении. Наше наблюдение за пациентами показало, что уже в течение 8 – 12 недель от начала лечения отмечается исчезновение субъективных жалоб. К окончанию курса лечения происходит купирование симптомов, уменьшаются образования микрокомедона, что препятствует развитию акне, способствует сохранению неповрежденной кожи.

Таким образом, препарат Дерива является эффективным средством в лечении пациентов с акне, так как использование современных системных и топических ретиноидов в виде монотерапии или в составе лечебного комплекса у больных с хроническими дерматозами, в частности с акне, способствует достижению выраженного клинического эффекта, разрешению элементов сыпи и реабилитации кожи. Располагая широким выбором средств для лечения и ухода за кожей, врач может направленно воздействовать на различные механизмы развития дерматозов. При этом важным являются регулярная коррекция назначенного лечения и диспансерное наблюдение за пациентом даже после достижения клинической ремиссии. Необходимо помнить о том, что, кроме местного и внутреннего лечения, необходимо повышение иммунитета (лечебная физкультура, 8-часовой сон, избегать стрессов, полноценное питание).

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Адашкевич В.П. Акне вульгарные и розовые. – М.: Медицинская книга, Н.Новгород : Изд-во НГМА, 2005. – 160 с.
- 2 Дарвей Э., Чу Т. Акне. – М.: Медпрессинформ, 2005. – 30 с.
- 3 Мавров И.И., Болотная Л.А., Сербина И.М. Основы диагностики и лечения в дерматологии и венерологии: Руководство для врачей, интернов и студентов. – Х.: Факт, 2007. – 792 с.
- 4 Молочков В.А., Семенова Т.Б., Молочков А.В., Корнева Л.В. Акне: клиника, диагностика, лечение. Учебное пособие: М., 2006. – 18 с.
- 5 Соснина Е.А., Чистякова И.А. Особенности клинических проявлений и терапия больных пустулезным псориазом // Леч. врач. – 2011. – № 10. – С. 18–24
- 6 Verbis P. Systemic retinoids (acitretin, isotretinoin) // Ann. Dermatol. Venereol. – 2007. – Vol. 134, № 12. – P. 935–941

УДК 616.5-002-085:615.454.1

М.М. БАЙМУРАТОВА

Областной дермато-венерологический диспансер, г. Шымкент

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ МОМАТА У БОЛЬНЫХ АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ

Проведена оценка эффективности и безопасности лечения топическим стероидом Момат (мометазона фураат крем 0,1%) у больных с атопическим дерматитом. Под наблюдением находилось 34 больных с атопическим дерматитом. В результате местного использования Момата отмечены хорошая переносимость и отсутствие побочных эффектов. Эффект наступал на 7-12 день, положительная динамика отмечена уже на 3-4 сутки.

Ключевые слова: атопический дерматит, Момат крем, переносимость, положительная динамика.

Атопический дерматит – это хроническое, рецидивирующее, мультифакториальное заболевание, характеризующееся возрастной эволюцией кожных проявлений, экссудативными и лихнеоидными высыпаниями, связанное с наследственной предрасположенностью к аллергии под воздействием экзогенных факторов.

Основным патогенетическим звеном его развития является IgE – опосредованный механизм, индуцируемый аллергенспецифическими Th2-лимфоцитами и гиперчувствительность к специфическим и неспецифическим раздражителям.

Воздействие атопического генотипа приводит к запуску иммунных механизмов, обуславливающих развитие атопического дерматита. Также возможны приобретенные

7 Layton A. The use of isotretinoin in acne // Dermato-endocrinol. – 2009. – Vol. 1, № 3. – P. 162–169

8 Волкова Е.Н., Осипова Н.К., Григорьева А.А., Платонов В.В. Прогрессивные технологии ведения больных с угревой болезнью // Клин. дерм. и венер. – 2010. – № 1. – С. 74–78

ТҰЖЫРЫМ

А.Ж. СЕЙКЕТОВ

«Тері-венерологиялық диспансері» қалалық қазналық-коммуналдық мекемесі, Алматы қ.

АКНЕ (БЕЗЕУЛІК АУРУ)

Қазіргі уақытта, дерматологиялық тәжірибеде, акне ауруның өсуі жоғарлауда, өз алдында көптеген себептермен жасөспірімдер және егде жастар арасында таралу спектрі жоғары.

Сонғы жылдары дерматологтар акне ауруын емдеуде топиялық пен қатар жүйелік ретиноидтар қолдана бастады. Мақала бойынша акне ауруының эффективті емдеу әдістері ретінде Дерива (жергілікті әсер ететін ретиноид зат – Адапален) препаратын қолдану ұсынылған.

SUMMARY

A.Zh. SEIKETOV

City Public Utility Enterprise Dermatovenerologic Dispansary, Almaty c.

ACNE (SOLUTIONS TO THE PROBLEM)

Currently in dermatological practice there is an increase of such diseases as acne, which has many causes and a wide range of distribution among adolescents and representatives of more mature age. In recent years, dermatologists have been increasingly used not only topical retinoid in the treatment of acne but also systemic retinoid. This article presents the results of application of the drug Deriva (active ingredient – local retinoid Adapalene) in the treatment of acne, as one of the effective treatment method.

нарушения иммунного ответа вследствие неадекватного влияния на организм ребенка различных стрессовых ситуаций.

Атопический дерматит является одной из самых распространенных форм аллергических заболеваний. Заболеваемость колеблется по данным разных авторов от 6,0 до 15,0 на 1000 населения.

В большинстве случаев проявления атопического дерматита приходятся на ранний детский возраст, причем у 60-70% детей отмечают на первом году жизни. Чаще болеют женщины (65%), реже мужчины (35%). Заболеваемость атопическим дерматитом у жителей больших городов чаще, чем у жителей сельской местности. Отмечен рост заболеваемости атопическим дерматитом во всем мире, что связано с загрязнением окружающей сре-