

УДК 616.53-002.25-08

**Ф.Ф. ЯГОФАРОВ, Г.Ж. АБДРАХМАНОВА, Д.Б. КОЗУБАЕВА, Н.К. КУДАЙБЕРГЕНОВА,
М.Т. АБИШЕВА, О.А. ЗАВОРОХИНА, Т.И. ТЕРЕХОВА**

Государственный медицинский университет, г. Семей, Казахстан

МЕСТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ УГРЕВОЙ БОЛЕЗНИ



Ягофаров Ф.Ф.

В настоящее время наиболее эффективными и перспективными наружными средствами лечения угревой болезни (акне) являются топические ретиноиды и, в частности, гель ШюрКюр (адапален).

Цель работы. Изучить лечебную эффективность геля ШюрКюр у больных акне.

Материал и методы. Обследовано и пролечено 36 женщин с различными клиническими формами легкой и средней степени течения акне, которые были разделены на 2 группы согласно классификации Кука. В 1-ю группу вошли 17 больных с легкой, а во вторую – 19 больных со средней степенью течения заболевания. ШюрКюр гель 0,1% наносился равномерно на пораженные участки сухой, чистой кожи 1 раз в сутки перед сном на протяжении 4 месяцев. Эффективность терапии оценивали 1 раз в месяц по клиническим критериям.

Результаты и обсуждение. Активное разрешение элементов угревой сыпи наблюдали уже после 1-го месяца лечения. После 2-го месяца лечения у 69,4%, а после 3-го месяца – у 80,6% пациентов наступало значительное клиническое улучшение. Клиническое выздоровление после 4 месяцев лечения установлено у 88,9% больных. Рецидив заболевания наблюдали только у 3 больных через 2 месяца после окончания лечения. У больных с легким течением заболевания общая выраженность угревой сыпи к концу 4-го месяца лечения составила 0 баллов по сравнению с исходным уровнем. В группе со средней степенью заболевания общая выраженность процесса составила 0,2 балла после 4 месяцев применения препарата.

Выводы. Применение геля ШюрКюр показало отличные и хорошие результаты у пациентов с угревой болезнью легкой и средней степени выраженности процесса. Клиническое выздоровление наблюдалось у 32 (88,9%) женщин, значительное улучшение – у 3 (8,3%), улучшение – у 1 (2,8%), что подтверждает его высокую клиническую эффективность.

Ключевые слова: угревая болезнь, гель ШюрКюр.

Угревая болезнь (акне) является одним из наиболее распространенных заболеваний кожи. Согласно данным различных авторов, она регистрируется у 75-95% лиц в возрасте от 12 до 35 лет. У 2-5% больных образуются флегмонозные угри, что приводит к формированию рубцов на лице и туловище и ухудшает качество жизни [1, 2, 6]. Причинами развития угревой болезни являются гиперсекреция кожного сала, ретенционный гиперкератоз устья волосяного фолликула, размножение *Propionibacterium acnes* и развитие перифолликулярной воспалительной реакции. Хроническое персистирующее воспаление на месте разрешившихся элементов угревой сыпи часто способствует формированию стойких рубцов [3, 4, 5]. Поэтому, для успешного устранения комедонов (угрей на лице) одновременно применяются меры по снижению активности сальных желез, подавлению жизнедеятельности микроорганизмов, а также борьба с воспалением.

Предложены разнообразные методы лечения акне, однако проблема поиска новых методов лечения, в том числе и местных, угревой болезни сохраняет свою актуальность. В настоящее время наиболее эффективными и перспективными лекарственными средствами борьбы с угрями на лице являются топические ретиноиды [6].

В дерматологии используются 4 поколения ретиноидов, причем лучшими среди них названы адапален и препа-

раты, его содержащие, в первую очередь гель ШюрКюр, который дерматологи считают одним из оптимальных препаратов. Препарат ШюрКюр (Международное непатентованное название адапален) представляет новое поколение синтетических ретиноидов и является производным нафтойной кислоты. Адапален обладает комедонолитическим и противовоспалительным действием и не оказывает фотосенсибилизирующий эффект. ШюрКюр выпускается в виде геля 0,1%, т.е. 1 г геля содержит 1,0 мг адапалена, который наносится равномерно (не втирается) на пораженные участки сухой, чистой кожи 1 раз в сутки перед сном. Терапевтический эффект развивается после 4–8 недель применения, стойкое улучшение – через 3 мес. Проведение повторных курсов по рекомендации врача.

Побочные эффекты геля ШюрКюр заключаются в гиперемии и шелушении кожи; не рекомендуется использование во время беременности и в период кормления грудью; детям до 12 лет следует избегать попадания в глаза и на губы; инсоляции [7].

Цель работы – изучить лечебную эффективность геля ШюрКюр у больных акне.

Материал и методы

Обследовано и пролечено 36 женщин в возрасте от 18 до 35 лет (средний возраст 25 лет) с различными клиническими формами легкой и средней степени акне, на базе МЦ ГМУ г. Семей. Продолжительность болез-

Контакты: Ягофаров Фарид Фуадович, канд. мед.наук, доцент кафедры иммунологии и дерматовенерологии ГМУ, г. Семей.Тел.: +7 775 2999174, farid@mail.ru

Contacts: Farid Faridovich Yagofarov, Candidate of Medical Sciences, Associate Professor of Department immunology and dermatology SMU, Semey c. Ph. +7 775 2999174, e-mail:farid@mail.ru

ни колебалась от 6 мес до 3 лет, в среднем составляла 1 год и 2 мес. Всем пациентам проведены микробиологические и клинико-иммунологические исследования. Больные были разделены на 2 группы согласно классификации Кука в зависимости от степени выраженности клинических проявлений и тяжести течения. Согласно количественной и качественной оценке клинических элементов угревой сыпи в 1-ю группу вошли 17 больных (1-2-3 балла соответствует легкой степени течения заболевания), во вторую группу – 19 больных (4-5 баллов – средняя степень течения).

Высыпания располагались симметрично на коже лица у всех женщин, на коже спины – у 10 (27,8%), груди – у 6 (16,7%). ШюрКюр гель 0,1% наносился равномерно на пораженные участки сухой, чистой кожи 1 раз в сутки перед сном.

Эффективность лечения оценивали 1 раз в месяц по следующим критериям: клиническое выздоровление (полное разрешение элементов угревой сыпи), значительное улучшение (разрешение элементов сыпи более чем на 75% от исходного уровня), улучшение (регресс элементов сыпи менее чем на 50%) и «без эффекта» (без существенной клинической динамики).

Результаты и обсуждение

Результаты микробиологических исследований показали, что из содержимого угревой сыпи высевались кокки и пропионибактерии (табл. 1). У больных обеих групп преобладали *Propionibacterium acnes*. На втором месте по высеваемости у больных с легким течением был *Streptococcus haemolyticus*, а у пациенток со средней тяжестью *Staphylococcus aureus*.

Анализ лабораторных исследований показал у большинства пациентов тенденцию к снижению количества лимфоцитов, моноцитов, нейтрофилов и фагоцитарной активности клеток.

Все больные положительно реагировали на проводимое лечение: клиническое выздоровление наблюдалось у 32 (88,9%) женщин, значительное улучшение – у 3 (8,3%), улучшение – у 1 (2,8%).

Активное разрешение элементов угревой сыпи наблюдали уже после 1-го месяца лечения. После 2-го месяца лечения у 69,4% пациентов, а после 3-го месяца – у 80,6% наступало значительное клиническое улучшение. После 4 месяцев лечения клиническое выздоровление установлено у 88,9%. Рецидив заболевания наблюдали только у 3 больных через 2 месяца после окончания лечения.

Динамика выраженности угревой сыпи по шкале Кука от первого визита к последнему в зависимости от степени тяжести течения дерматоза представлена в таблице 2.

Данные таблицы 2 показывают, что у больных с легким течением заболевания общая выраженность угревой сыпи к концу 4-го курса лечения составила 0 по сравнению с исходным уровнем. Терапевтическую эффек-

Таблица 1 – Микрофлора содержимого угревой сыпи

№	Группа	Кол-во больных	Staph. aureus	Str. haemolyticus	P. acnes	Смешан. флора
1	1	17	3 (17,6%)	4 (23,5%)	7 (41,2%)	3 (17,6%)
2	2	19	6 (31,6%)	2 (10,5%)	10 (52,6%)	1 (5,3%)
3	Всего	36	9 (25,0%)	6 (14,6%)	17 (47,2%)	4 (11,2%)

Таблица 2 – Выраженность угревой сыпи по шкале Кука (в баллах) у пациентов на фоне лечения

Угревая сыпь в баллах	До лечения	Срок лечения			
		1 месяц	2 месяца	3 месяца	4 месяца
1-3 (17 п)	2,55	1,52	0,6	0,15	0
4-5 (19 п)	4,45	3,41	2,1	1,0	0,2

тивность препарата, выражающуюся в клиническом выздоровлении в данной группе, мы наблюдали после 4-го курса лечения. В группе со средней степенью заболевания общая выраженность процесса составила 0,2 после 4 месяцев применения препарата. Лечение больные переносили хорошо, серьезных побочных реакций не наблюдалось.

Выводы

Применение геля ШюрКюр показало отличные и хорошие результаты у пациентов с угревой болезнью легкой и средней степени выраженности процесса. Клиническое выздоровление наблюдалось у 32 (88,9%) женщин, значительное улучшение – у 3 (8,3%), улучшение – у 1 (2,8%), что подтверждает его высокую клиническую эффективность.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Аравийская Е.Р., Красносельский Т.В., Соколовский Е.В. Акне. Библиотека врача-дерматолога. – СПб, 1998. – 75 с.
- 2 Кубанова А.А., Самсонов В.А., Забненкова О.В. Современные особенности патогенеза и терапии акне // Вестн. дерматологии и венерологии. – 2003. – №1. – С. 74-78
- 3 Самгин М.А., Монахов С.А. Новое в патогенезе и местной терапии угревой сыпи // Вестн. дерматологии и венерологии. – 2003. – №2. – С. 83-87
- 4 Баткаев Э.А., Рюмин Д.В., Баднина Е.И., Шашлова Т.А., Шкода С.А. Патогенетическое обоснование терапии поздних акне у женщин // Вестн. последипломн. мед.образов. – 2009. – №3-4. – С. 16-17
- 5 Избранные лекции по дерматовенерологии. Заболевания кожи (учебное пособие). Под ред. Э.А. Баткаева. – М: ГОУ ДПО РМАПО Росздрава, 2007. – Т.1 – 260 с.
- 6 Рюмин Д.В., Шашлова Т.А., Савельева Е.М. Современные возможности лечения акне // Клин. дермат. и венерол. – 2013. – Т. 4 – С. 68-72
- 7 Инструкция по медицинскому применению лекарственного препарата ШюрКюр <http://pharmprice.kz>

Т Ы Ж Ы Р Ы М

Ф.Ф. ЯГОФАРОВ, Г.Ж. ӘБДІРАХМАНОВА,
Д.Б. ҚОЗЫБАЕВА, Н.К. ҚҰДАЙБЕРГЕНОВА,
М.Т. ӘБІШЕВА, О.А. ЗАВОРОХИНА, Т.И. ТЕРЕХОВА

Мемлекеттік медицина университеті,
Семей қ., Қазақстан

БӨРТПЕЛІК АУРУЛАРДЫҢ ЖЕРГІЛІКТІ ЕМІ

Бүгінгі күні бөртпелік ауруларды сыртқы емдеудің тиімді және перспективті әдістері болып (акне) топикалық ретиноидтар, нақтырақ ШюрКюр жақпасы табылады (адапален).

Жұмыстың мақсаты. Акне бөртпесі бар науқастарда ШюрКюр жақпасының ем нәтижелігін бақылау.

Материал және әдістері. Акненің жеңіл және орташа дәрежелі клиникалық көріністері бар 36 әйел Куканың жіктемесі бойынша екі топқа бөлініп толық қаралып, зерттелді. 1-ші топқа жеңіл дәрежелі 17 науқас, екінші топқа – 19.

Аурудың орташа дәрежелі ағымындағы науқастар біріктірілді. 0,1% ШюрКюр жақпасы 4 ай бойы тәулігіне 1 рет тазаланған терінің зақымдалған аймақтарына жағылды. Терапия тиімділігі айына 1 рет клиникалық критерийлеріне қарап бағаланып отырды.

Нәтижелері және талқылауы. Безеу бөртпелерінің белсенді түрде жоғала бастағандығы емнің 1-ші айының соңында көріне бастады. Емнің 2-ші айында 69,4%, ал 3-ші айында 80,6% науқастарда клиникалық жақсару белгілері анық көрінді. Айдан кейін клиникалық жазылу 88,9% науқастарда көрінді. Ем аяқталғаннан кейін 2 айдан соң 3 науқаста рецидив болды. Аурудың жеңіл дәрежелі ағымындағы науқастарда емнің 4-ші айының соңында бөртпе айқындылығы бастапқы көрсеткішпен салыстырғанда 0 балды құрады. Орташа дәрежелі ағымдағы науқастар тобында үрдістің жалпы айқындылығы препарат қабылдаудың 4-ші айынан кейін 0.2 балды құрады.

Қорытынды. ШюрКюр жақпасын қолдану жеңіл және орташа дәрежелі бөртпе ауруына шалдыққан науқастарда жақсы және өте жақсы нәтижелер берді. Клиникалық жазылу 32 (88,9%) әйел адамдарда, жағдайының біршама жақсаруы – 3 (8,3%), жақсару – 1 (2,8%) әйелдерде болды. Бұл препараттың жоғары клиникалық тиімділігін көрсетеді.

Негізгі сөздер: безеудің ауруы, ШюрКюр гелі.

S U M M A R Y

**F.F. YAGOFAROV, G.Zh. ABDRAHMANOVA,
D.B. KOZUBAEVA, N.K. KUDAIBERGENOVA,
M.T. ABISHEVA, O.A. ZAVOROHINA, T.I. TEREKHOVA**
State medical university of Semey c., Kazakhstan

LOCAL TREATMENT OF ACNE

Presently the most effective and perspective outward facilities of treatment of acne are topical retinoids and, in particular, gel of ShyurKyr (Adapalenum).

Aim of work to study curative efficiency of gel of ShyurKyr for the patients of acne.

Material and methods. 36 women are inspected and пролечено with the different clinical forms of easy and middle degree of flow of acne, that were divided into 2 groups in obedience to classification of Cuc. In 1 group 17 entered patients with easy, and in the second – 19 patients with the middle degree of flow of disease. ShyurKyr gel 0,1 inflicted evenly on the staggered areas of dry, clean skin 1 one time per days by a before dream during 4 months. Efficiency of therapy was estimated by 1 one time per a month on clinical criteria.

Results and discussion. Active permission of elements to the eel rash was looked after already after the 1th month of treatment. After the 2th month of treatment at 69,4% patientsa after a 3th month – a considerable clinical improvement came at 80,6% patients. Clinical recovery after 4 months of treatment is set at 88,9% ill. The relapse of disease was looked after only at 3 patients in 2 months after completion of treatment. For patients with the easy flow of disease the general expressed of eel rash by the end of 4th month of treatment made 0 points as compared to an initial level. In a group with the middle degree of disease the general expressed of process was 0.2 point after 4 months of application of preparation.

Conclusions. The use of gel ShyurKyr showed excellent and good results in patients with acne mild to moderate severity of the process. Clinical recovery was observed in 32 (88.9%) women, a significant improvement – 3 (8.3%), the improvement – 1 (2.8%), confirming its high clinical efficacy.

Key words: acne, gel ShyurKyr.

Для ссылки: Ягофаров Ф.Ф., Абдрахманова Г.Ж., Козубаева Д.Б., Кудайбергенова Н.К., Абишева М.Т., Заворохина О.А., Терехова Т.И. Местное лечение угревой болезни // J. Medicine (Almaty). – 2015. – No 11(161). – P. 106-108

Статья поступила в редакцию 31.10.2015 г.

Статья принята в печать 13.11.2015 г.