

Опыт применения препарата «Мирамидез» в лечении угревой болезни

Веретельник А. В.[†], Носовская Т. Д.[‡], Резниченко Н. Ю.[†],
Головкин А. В.[†], Веретельник К. А.[#]

[†] Запорожский государственный медицинский университет

[‡] ГУ «Институт дерматологии и венерологии АМН Украины»

[#] ООО «Вита Центр»

ДОСВІД ЗАСТОСУВАННЯ ПРЕПАРАТУ «МІРАМІДЕЗ» У ЛІКУВАННІ ВУГРОВОЇ ХВОРОБИ
Веретельник О. В., Носовська Т. Д., Резніченко Н. Ю., Головкин А. В., Веретельник К. О.

Досліджено ефективність застосування розчину «Мірамідез» у комплексній терапії хворих на папулопустульозну форму вугрової хвороби. Встановлено його позитивний вплив на регрес запальних акне-елементів і нормалізацію мікробіоценозу шкіри. Рекомендовано застосування препарату «Мірамідез» у комплексній терапії хворих на вугрову хворобу.

THE EXPERIENCE OF USING MIRAMIDEZ IN TREATMENT OF ACNE VULGARIS

Veretelnyk O. V., Nosovskaya T. D., Reznichenko N. Yu., Golovkin A. V., Veretelnyk K. O.

The effectiveness of using solution "Miramidez" in complex therapy of patients suffering from papulopustule form of acne vulgaris has been studied. Its positive influence on regression of inflammatory acne vulgaris elements and normalization of skin microbiocenosis has been established. The use of Miramidez in complex therapy of patients suffering from acne vulgaris is recommended.

Угревая болезнь является одной из наиболее актуальных проблем современной дерматовенерологии и медицины в целом [8]; это связано с ее высокой распространенностью среди заболеваний кожи. Так, по данным разных авторов, у лиц подросткового возраста вульгарные угри встречаются в 80-90 % случаев [5]. Нередкой патологией акне является и у лиц 25 лет и старше; в данной возрастной категории до 11 % людей имеют проявления угревой болезни [15]. Это связано со стремительным темпом жизни общества, увеличением психоэмоционального напряжения, несоответствием между возможностями биологической природы человека и условиями жизни [2, 13].

Несмотря на многочисленные клинические и лабораторные исследования, лечение и профилактика обострений угревой болезни в большинстве случаев представляет определенные трудности и является длительным процессом. Патологические изменения внешности, частые рецидивы, стойкое хроническое течение отрицательно влияют на психоэмоциональное состояние больного, способствуют развитию

депрессии, низкой самооценки, социальной дезадаптации и даже возникновению суицидальных идей [7, 14]. Снижение качества жизни в значительной мере отмечается при папулопустулезных, кистозных, конглобатных формах угревой болезни, которые подлежат незамедлительной терапии.

Соответственно современным рекомендациям, лечение угревой болезни должно проводиться с учетом этиопатогенеза и степени тяжести кожного процесса [6, 10]. Основными причинами развития акне являются [4, 10]:

- нарушения гормонального статуса;
- нарушение продукции и состава кожного сала;
- нарушение кератинизации фолликулярного канала;
- колонизация протоков сальных желез *Propionibacterium acnes* и развитие воспаления.

Именно *Propionibacterium acnes* играют ключевую роль в превращении комедонов в воспалительные акне-элементы. Однако, данные микроорганизмы зачастую резистентны не только к стандартным наружным средствам для лечения акне, но и к системным антибиотикам.

Это требует поиска новых способов решения проблемы воспалительных акне.

Медикаментозное лечение с применением препаратов системного действия используется только при тяжелом течении заболевания, а препараты наружного действия являются основой лечения акне разной степени тяжести [5, 11]. Наиболее широко на сегодняшний день для наружной терапии используются [1, 12]:

- местные ретиноиды;
- бензоилпероксид;
- производные нафтойной кислоты;
- салициловая кислота;
- α -гидроксильные кислоты;
- антибактериальные препараты.

Одними из наиболее эффективных наружных средств для лечения папуло-пустулезной формы угревой болезни являются топические антисептические препараты, к которым нет устойчивости *Propionibacterium acnes*, в частности, «Мирамидез» (спиртовой раствор мирамистина).

Для изучения возможности применения препарата «Мирамидез» в лечении пациентов с угревой болезнью нами было проведено соответствующее клиническое исследование.

Цель работы – исследование эффективности и безопасности использования препарата «Мирамидез» в комплексной терапии больных папуло-пустулезной формой угревой болезни.

Материал и методы исследования. Под наблюдением находились 54 больных в возрасте от 18 до 22 лет с папуло-пустулезной формой, среднетяжелым течением угревой болезни. Продолжительность дерматоза к моменту обследования составляла от 6 месяцев до 5 лет. Среди причин обострения угревой болезни пациенты отмечали:

- менструации – 42 % случаев;
- нарушение диеты – 9 %;
- отсутствие адекватного гигиенического ухода за кожей – 8 %.

К моменту обследования:

- лечение не проходили 56 % больных;
- лечились самостоятельно – 19 %;
- лечились амбулаторно у дерматовенеролога – 17 %;
- лечились в стационарных дерматологических отделениях – 8 % больных.

В контрольную группу вошли 40 практически здоровых лиц без проявления угревой болезни.

Тяжесть угревой болезни оценивали согласно бальных шкал Кука и Сергеева–Рокицкой.

Пациенты были безвыборочно распределены в две группы лечения, которые не имели клинических и анамнестических отличий:

- основная группа – 28 пациентов с папуло-пустулезной формой, среднетяжелым течением угревой болезни, которые на фоне стандартного комплексного лечения, применяли препарат «Мирамидез» наружно;

- группа сравнения – 26 пациентов с папуло-пустулезной формой, среднетяжелым течением угревой болезни, которые в комплексной терапии не получали наружно раствор мирамистина.

Методика проведения лечения: раствор «Мирамидез» наносили на патологические очаги кожи лица с наличием воспалительных акне-элементов 2-3 раза в день, а при необходимости – также на кожу спины и груди. Системная терапия назначалась в зависимости от степени тяжести угревой болезни.

Все больные были обследованы объективно до лечения и через две недели после его начала. Оценка качества жизни проводилась согласно опросника, предложенного С. И. Довжанским [3]. Исследование микробиоциноза кожи проводилось методом его прямой качественной и количественной оценки. Микробное обсеменение на пораженных участках кожи выражалось в колониеобразующих единицах (КОЕ) на 1 мл патологического материала [9].

Полученные данные обрабатывали статистически с использованием стандартных программ.

Результаты и обсуждение. Лечение все больные переносили хорошо, аллергических и токсических эффектов не наблюдалось.

У больных обеих групп в течение двух недель от начала лечения отмечалось уменьшение количества папуло-пустулезных акне-элементов и улучшение бальной оценки тяжести заболевания (Рис. 1-4).

У больных основной группы, которые использовали препарат «Мирамидез» в комплексной терапии, через 2 недели от её начала отмечался практически полный регресс воспалительных элементов, и удерживались лишь комедональные акне, которые требовали косметологической механической экстракции. Динамика клинической картины заболевания у пациентов из группы сравнения была не столь выраженной, что требовало продолжения комплексной медикаментозной терапии.

Получив положительный клинический эффект в процессе лечения больных, мы оценили влияние различных схем терапии на качество жизни

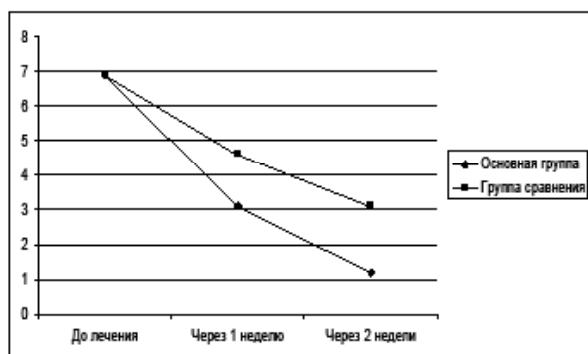


Рисунок 1. Динамика папулезных акне-элементов в процессе лечения с использованием различных схем.

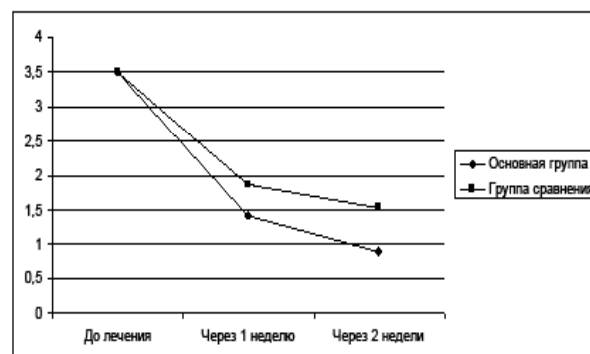


Рисунок 2. Динамика пустулезных акне-элементов в процессе лечения с использованием различных схем.

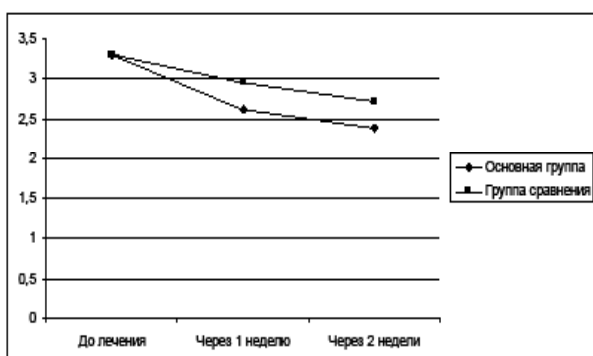


Рисунок 3. Динамика балльной оценки тяжести угревой болезни по шкале Кука в процессе лечения с использованием различных схем.

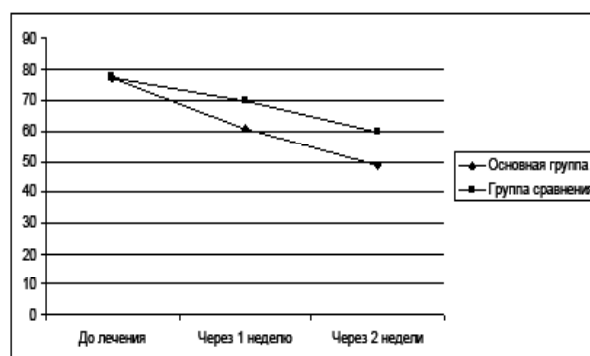


Рисунок 4. Динамика балльной оценки тяжести угревой болезни по шкале Сергеева–Рокицкой в процессе лечения с использованием различных схем

пациентов. Результаты, отраженные в табл. 1, говорят о значительном улучшении качества жизни у больных, которые использовали раствор «Мирамидез». У этих больных показатели качества жизни после двухнедельного лечения приближались к значениям, полученным у здоровых лиц.

Для подтверждения эффективности лечения мы провели микробиологическое исследование пораженных участков кожи до и после лечения, результаты которого представлены в табл. 2. Как видно из таблицы, после проведенной терапии у больных из обеих групп снижалось:

- общее количество бактерий;
- количество *Propionibacterium acnes*;

Таблица 2 - Микробное обсеменение пораженных участков кожи до и после лечения у больных угревой болезнью (Lg КОЕ).

Показатели	Больные до лечения	Больные после лечения	
		из основной группы	из группы сравнения
Общее количество бактерий	6,69±0,13	4,12±0,19●	5,54±0,23●◇
<i>Propionibacterium acnes</i>	2,62±0,28	0,52±0,29●	1,87±0,39◇
Стафилококки коагулазо-позитивные	3,27±0,25	1,22±0,36●	2,24±0,42●

ПРИМЕЧАНИЕ:

- – достоверная разница ($P < 0,05$) между соответствующими показателями до и после лечения;
- ◇ – достоверная разница ($P < 0,05$) после лечения между группами с разными схемами лечения.

Таблица 1 – Интегральный показатель качества жизни больных угревой болезнью в процессе лечения.

Здоровые	Больные до лечения	Больные после лечения	
		из основной группы	из группы сравнения
1,32 ± 0,10	1,85 ± 0,12*	1,35 ± 0,09●	1,67 ± 0,07*◇

ПРИМЕЧАНИЯ:

- * – достоверная разница ($P < 0,05$) в сравнении с группой здоровых лиц;
- – достоверная разница ($P < 0,05$) до и после лечения;
- ◇ – достоверная разница ($P < 0,05$) после лечения между группами с разными схемами лечения.

- количество коагулазопозитивных стафилококков, –

однако более выраженная нормализация микробиоценоза наступала у пациентов из основной группы.

Выводы. Полученные результаты показали высокую клиническую эффективность и отсутствие побочных эффектов при использовании раствора «Мирамидез» в лечении больных

папуло-пустулезной формой угревой болезни со среднетяжелым течением, что позволяет рекомендовать его для широкого использования в дерматологии.

Перспективы дальнейших исследований.

Полученные результаты позволяют рекомендовать проведение дальнейших научных исследований по изучению эффективности раствора мирамистина в комплексной терапии пиодермий.

ЛИТЕРАТУРА

1. Болотная Л. А. Современные подходы и средства лечения угревой болезни / Л. А. Болотная // Дерматовенерология. Косметология. Сексопатология. – 2008. – № 1-2. – С. 174-178.
2. Бочаров В. А. Регуляторні фактори запально-репаративного процесу при хронічних рецидивних дерматозах / В. А. Бочаров, Алавініч Муат, С. М. Тарнопольська // Укр. журн. дерматології, венерології, косметології. – 2003. – № 1. – С. 18–21.
3. Довжанский С. И. Качество жизни – показатель состояния больных хроническими дерматозами / С. И. Довжанский // Вестник дерматологии и венерологии. – 2001. – № 3. – С. 12–13.
4. Дюдюн А. Д. Застосування системних пробіотиків – шлях до покращення лікування вугрової хвороби / А. Д. Дюдюн, Н. Ю. Резніченко // Дерматовенерология. Косметология. Сексопатология. – 2007. – № 1–4. – С. 98-102.
5. Калюжна Л. Д. Лікування вульгарних вугрів: Метод. рекоменд. / Л. Д. Калюжна, С. І. Шармазан, О. М. Копаниця. – К., 2002. – 32 с.
6. Кутасевич Я. Ф. Микробиоценоз кожи у больных угревой болезнью и пути его коррекции / Я. Ф. Кутасевич, И. А. Маштакова, А. Н. Багмет // Укр. журн. дерматології, венерології, косметології. – 2003. – № 1 (8). – С. 43-47.
7. Мавров Г. И. Психосоматические нарушения у больных смешанными венерическими инфекциями и их коррекция / Г. И. Мавров, Г. П. Чинов // Дерматовенерология. Косметология. Сексопатология. – 2005. – № 3-4 (8). – С. 120–128.
8. Мавров І. І. Рациональна діагностика та лікування в дерматології та венерології / І. І. Мавров. – К.: Здоров'я України, 2007. – 344 с.
9. Об унификации микробиологических (бактериологических) методов исследования, применяемых в клинко-диагностических лабораториях лечебно-профилактических учреждений. – М.: МЗ СССР. – Приказ № 535 от 22 апреля 1985 г. – 127 с.
10. Патент 24283 Україна, МПК А61К 31/195 Спосіб лікування хворих на вугрову хворобу / Н. Ю. Резніченко. – Заявл. 08.02.07, опубл. 25.06.07. - Бюл. № 9.
11. Патент 24317 Україна, МПК А61Р 17/00 Спосіб лікування вугрової хвороби / Н. Ю. Резніченко. – Заявл. 19.02.07, опубл. 25.06.07. - Бюл. № 9.
12. Проценко Т. В. Инновационные подходы к наружной терапии обыкновенного акне / Т. В. Проценко, А. В. Каплан // Укр. журн. дерматології, венерології, косметології. – 2007. – № 2. – С. 13-14.
13. Резніченко Н. Ю. Сучасні погляди на проблему та лікування вугрової хвороби / Н. Ю. Резніченко – Запоріжжя: Просвіта, 2008. – 108 с.
14. Резніченко Н. Ю. Сучасні аспекти етіопатогенезу вугрової хвороби / Н. Ю. Резніченко, А. Д. Дюдюн // Дерматовенерология. Косметология. Сексопатология. – 2007. – № 1-4. – С. 169-174.
15. Федотов В. П. Споргал в комплексной терапии больных угревой болезнью, осложненной малассезиозом кожи / В. П. Федотов, В. В. Горбунцов, Н. В. Соболев // Дерматовенерология. Косметология. Сексопатология. – 2005. – № 3-4 (8). – С. 40-43.