

УДК 616.53-002.25-08

# Оцінка ефективності крему «Надоксин» у лікуванні гнійничкових хвороб шкіри

Ткач В. Є., Куцик Р. В.

*Івано-Франківський національний медичний університет*

## ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ КРЕМА «НАДОКСИН» В ЛЕЧЕНИИ ГНОЙНИЧКОВЫХ БОЛЕЗНЕЙ КОЖИ

Ткач В. Е., Куцык Р. В.

Изучена на 58 больных пиодермиями эффективность крема «Надоксин» (действующее вещество – антибиотик надифлоксацин). Установлено, что лекарственный препарат крем «Надоксин» является высокоэффективным средством лечения гнойничковых инфекций кожи (импетиго, остиофолликулиты, угревая сыпь) у подростков и взрослых. Крем «Надоксин» может быть рекомендован в качестве одного из компонентов комплексной терапии пиодермий. Крем «Надоксин» не обладает топическими и системными побочными эффектами.

## EVALUATION OF EFFICACY OF “NADOXIN” CREAM IN THE TREATMENT OF PYODERMATITES

Tkach V. Ye., Kucyk R. V.

The efficacy of “Nadoxin” cream (active substance - an antibiotic nadifloxacin) has been studied in 58 patients with pyoderma. It was established that “Nadoxin” cream is a highly effective treatment of pustular skin infections (impetigo, osteofolliculites, acne) in adolescents and adults. “Nadoxin” cream can be recommended as a component for the complex treatment of pyoderma. “Nadoxin” cream do not show either topical or systemic side effects.

Гнійничкові хвороби шкіри (піодермії) – одна із найбільш розповсюджених патологій шкіри і зустрічаються у будь-якому віці – як у дітей, так і у дорослих, як у жінок, так і у чоловіків [2, 3, 7]:

- у дошкільному та молодшому шкільному віці переважають стрептококове і вульгарне імпетиго;

- у старшому віці – остіофолікуліти, фолікуліти, фурункули, карбункули, гідраденіти;

- у 50-60 % осіб чоловічої і жіночої статі віком 16-20 років зустрічаються вульгарні вугри; цією ж недугою хворіють понад 30 % осіб старше 30 років.

Незважаючи на високу хворобливість на піодермії, лише 20 % хворих звертаються за допомогою до лікаря [8]. Часто хворі займаються самолікуванням або ж користуються послугами не фахівців.

Високе розповсюдження гнійничкових захворювань шкіри зумовлене різними екзо- та ендогенними причинами:

- до екзогенних причин відносять:

- 1) недогляд за шкірою;
- 2) професійне чи побутове забруднення;
- 3) перегрівання та підвищену пітливість;
- 4) мікротравматизацію;

- до ендогенних причин:

- 1) порушення обміну вуглеводів та ліпідів;
- 2) зниження захисних сил організму і власне шкіри;
- 3) психоемоційні перенавантаження;
- 4) нераціональне харчування;
- 5) ендокринопатії;
- 6) зумовлену андрогенами гіперпродукцію шкірного сала (акне) тощо.

В арсеналі лікаря-дерматолога є достатня кількість якісних антибактеріальних середників загальної та місцевої дії. Однак, лікування піодермій і понині залишається актуальною проблемою [4, 6]. Їх традиційні збудники – стафілококи, стрептококи, протей, синьогнійна паличка, *Propionibacterium acnes* у короткий час виявляються резистентними до існуючих антибактеріальних медикаментозних засобів. Ось чому практичні лікарі гостро потребують нових

антимікробних препаратів для системного і місцевого застосування.

**Мета роботи** – вивчити ефективність крему «Надоксин» (діюча речовина – фторхіноліновий антибіотик надифлоксацин) у хворих на підермії.

**Матеріали і методи дослідження.** Під спостереженням перебувало 58 пацієнтів (32 чоловіка та 26 жінок віком від 14 до 35 років), серед яких:

- на вульгарне імпетиго хворіли 18 пацієнтів;
- на стрептококове імпетиго – 9;
- на остіофолікуліти та фолікуліти – 11;
- вульгарні вугри (папуло-пустульозна форма) мали 20 пацієнтів.

До початку терапії всі хворі були комплексно обстежені:

- загальний аналіз крові, сечі, кров на цукор;
- окремі хворі по показаннях були проконсультовані терапевтом, ендокринологом, невропатологом.

При виявленні патології проводили відповідні лабораторні дослідження. При поширених процесах досліджували вміст пустул на наявність і характер бактеріальної флори. У випадках виявлення супутньої хронічної патології (цукровий діабет, гепатит, виразкова хвороба шкіри і 12-типалої кишки, коліт) цю категорію хворих у нашу групу дослідження не включали (з причин гіпотетичного впливу причинної та патогенетичної терапії на ефективність досліджуваного нами препарату «Надоксин»).

Впродовж усього періоду дослідження хворим загальної терапії не призначали. Крем «Надоксин» (виробник Wockhardt Ltd., India) допущено до застосування в нашій країні наказом МОЗ України № 750 від 01.09.2010 р., реєстраційне посвідчення № 4А/3570/01/01.

На очищену левоміцетиново-саліциловим спиртом уражену шкіру тонким шаром наносили крем «Надоксин» 2 рази на добу. Оцінку ефективності по регресу запальних елементів за допомогою індексу дерматологічної якості життя (*DLQI*) [9] проводили на 3, 5, 7, 10-у добу, а при вульгарних вуграх – і на 20 та 30-ті доби від початку лікування. При кожному огляді звертали увагу на суб'єктивні відчуття і наявність подразнення (почервоніння, набряк, сухість шкіри).

**Результати і їх обговорення.** У матеріалі з пустул, отриманих у 37 хворих, лабораторно знаходили стрептококи, стафілококи та *Propionibacterium acnes*. У хворих на стрептококове імпетиго переважав гемолітичний стрептокок, у хворих на вульгарне імпетиго, остіофолікуліт і фолікуліт – золотистий та епідермальний стафілококи. При діагностиці вульгарних вугрів, як правило, виявляли *Propionibacterium acnes*.

У всіх обстежених хворих з імпетиго на третю добу після терапії суттєво зменшилось число пустульозних елементів, на 5-7 добу запальні явища стихли, на місці фліктен помітні кірочки сіро-жовтого кольору. На 10 добу останні відшарувувались, на їх місці залишались плями рожевого кольору.

У хворих з остіофолікулітами і фолікулітами на 10 добу лікування інфільтрація і гіперемія зменшилися, на місці пустульозних висипань відзначалась епітелізація. Повне клінічне видужання наступило у 100 % хворих на стрептококове і вульгарне імпетиго, остіофолікуліти. Регрес фолікулярних пустул спостерігали на 14-15 добу перебігу лікування.

Явища запалення у 39 % хворих з вульгарними вуграми істотно зменшилися на 10 добу, у 52 % виявлялося лише незначне покращення. Пустульозні елементи очистились, число папулопустульозних висипань помітно зменшилось, однак комедони зберігалися. На окремих висипних елементах залишалась стійка гіперпігментація. У 9 % хворих на акне помітного ефекту не було. На 20 добу в 48 % хворих шкіра очистилась від папулопустульозних елементів, залишалась нестійка гіперемія і комедони. При контрольному огляді на 30 добу лікування клінічне видужання було констатоване у 66 % хворих. *DLQI* відповідно до термінів контролю (імпетиго – 10 діб, остіофолікуліти і фолікуліти – 20 діб, папулопустульозна форма вульгарних вугрів – 30 діб) підтвердив поліпшення якості життя після завершення курсу лікування.

11 з усіх хворих на 5-7 доби лікування вказували на свербіж шкіри безпосередньо у місці накладання крему. При огляді цих місць спостерігалася гіперемія, незначний набряк шкіри. При з'ясуванні ймовірних причин подразнення, у 9 хворих в анамнезі виявляли алергічні реакції на ліки або ж визнавали перенесений у ди-

тинстві діатез; троє з них на 10 добу лікування припинили застосовувати крем «Надоксин». У 8 хворих на 7-10 добу явища подразнення згасли без додаткових лікувальних заходів.

Гнійничкові хвороби шкіри поширені серед дітей і молоді, що є важливою соціальною проблемою. Раннє виявлення і своєчасне адекватне лікування знижує хронізацію піодермій, покращує психосоціальний стан пацієнтів і якість їх життя. Оптимальним у терапії генералізованих піодермій є поєднання системного застосування антибіотиків та місцево – кремів, мазей антимікробної дії. При локалізованих формах піодермій достатньо застосовувати медикаментозні

середники місцевої дії [1, 5, 6]. Обираючи форму пропису препаратів для місцевого застосування, лікар повинен враховувати клінічні прояви піодермії, тяжкість перебігу, профіль безпечності, реакцію синергізму і шкіри на ліки, що застосовувались поспіль.

Усі пацієнти вважали прийом крему «Надоксин» безпечним і зручним, таким що не викликав забарвлення одягу та шкіри.

**Висновок.** Крем «Надоксин» є ефективним антимікробним середником місцевої дії і може бути препаратом вибору в лікуванні стрептококового і вуглярного імпетигу, остіофолікулітів, фолікулітів та вуглярних вугрів.

## ЛІТЕРАТУРА

1. Гашинов Ю. С., Гашинова Е. Ю., Харитоновна Е. Г., Андреева Д. А. Применение «Далацина Т» в комплексном лечении угревой сыпи // Дерматология. Косметология. Сексопатология. – 2000. – № 2 (3). – С. 223-224.
2. Забненкова О. В. Патогенетическое обоснование местного лечения вульгарных угрей // Клин. дерматол. и венерол. – 2006. – № 2. – С. 43-44.
3. Клименко А. В., Степаненко В. І. Сучасна терапія при різних клінічних формах вугрової хвороби (акне) і акнеподібних дерматозах (розацеа, демодекоз) та раціональні й лікувальні заходи з підвищення її ефективності // Укр. журн. дерматол., венерол., косметол. – 2008. – № 3 (30). – С. 45-58.
4. Огурцова А. Н. Критерии оценки степени тяжести в выборе тактики лечения угревой сыпи // Дерматология и венерология. – 2004. – № 1 (23). – С. 45-47.
5. Романенко И. М., Кулага В. В., Афонин С. Л. Лечение кожных и венерических болезней / Руковод. для врачей. – М., 2006. – Т. 2. – 885 с.
6. Kaye E. T., Kaye K. M. Topical antibacterial agents // *Inspect. Dis. Clin. North Am.* – 1995. – Sep: 9(S). – P. 547-559.
7. Leuden I.I. Therapy for acne vulgaris // *N. Engl. J. Med.* – 1997. – Vol. 336. – P. 1156-1162.
8. Mallon E., Newton I., Klassen A. et al. The quality of life in acne: a comparison with general medical conditions using generic questionnaires // *Br. J. Dermatol.* – 1999. – Vol. 140. – P. 672-676.
9. Finlay A. Y., Kahn I. K. Dermatology Life Quality Index (DLQI) a simple practical measure for routine clinical use // *Clin. Exp. Dermatol.* – 2005. – Vol. 22, No 2. – P. 166-169.