

Ад'ювантна терапія пацієнтів з вугровою хворобою

Свирид-Дзяди́кевич О. С.[†], Корнієнко В. В.[‡], Свирид С. Г.[†]

[†] Національний медичний університет ім. О. О. Богомольця, Київ

[‡] ТМО «ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГІЯ», Київ

Мета роботи – підвищення ефективності лікування хворих на вугрову хворобу шляхом ад'ювантного застосування аутоплазми, збагаченої тромбоцитами. Матеріали та методи. Під наглядом перебувало 69 хворих з легкою і середньою ступенями тяжкості перебігу вугрової хвороби (40 жінок і 29 чоловіків у віці від 16 до 39 років). Тривалість перебігу патологічного процесу коливалася від 6 місяців до 18 років. Результати та обговорення. З огляду на багатогранність ланок розвитку вугрової хвороби запропоновано використання, в якості ад'ювантного засобу, в асоціації з базовою стандартизованою терапією, аутоплазми, збагаченою тромбоцитами. Для оцінки ефективності такого підходу хворі були поділені на групи: основну і порівняння. Доведено доцільність комбінованого призначення базової та ад'ювантної терапії широкого спектру дії. Зокрема, в основній групі пацієнтів стан «покращення» досягнуто у 6 (15 %), а «клінічна ремісія» – у 34 (85 %) пацієнтів. Висновки. У хворих на вугрову хворобу доцільно застосовувати ад'ювантні засоби широкого спектру терапевтичного впливу. Комбіноване призначення базової стандартизованої терапії і аутоплазми, збагаченої тромбоцитами, дозволяє істотно підвищити клінічну ефективність терапії у таких пацієнтів.

Ключові слова: аутоплазма, збагачена тромбоцитами, вугрова хвороба, терапія акне.

Вугрова хвороба (вульгарні вугри, акне) посідає одне з провідних місць у структурі хронічних рецидивуючих дерматозів. Зокрема, популярна частота цієї патології складає [9, 13, 17]:

- у віці від 12 до 24 років – від 70 до 90 %;
- у віці від 25 до 34 років – від 10 до 37 %;
- у віці від 35 до 44 років – від трьох до 7 %.

Слід зазначити існування певної термінологічної невизначеності щодо цього дерматозу. Терміни «вульгарні вугри» та «акне» відображають лише саме зовнішній прояв дерматозу [3]. Захворювання більш доцільно ідентифікувати як «вугрова хвороба», оскільки воно представлено комплексом симптомів, патогенетично об'єднаних у єдиний патологічний процес, котрий супроводжується психоемоційними розладами.

У сучасних реаліях вугрова хвороба ідентифікується як спадково обумовлене, мультифакторне захворювання шкіри, сальних залоз і волосяних фолікулів, виникає, переважно, у пубертатному віці, котре характеризується поліморфізмом клінічних проявів [2, 4]. Загальновизнано суттєвий негативний вплив дерматозу на психоемоційний стан і якість життя пацієнтів, враховуючи локалізацію елементів висипки на відкритих ділянках тіла і, у першу чергу, на обличчі [16, 21].

Серед базових патогенетичних чинників вугрової хвороби виділяють [8, 10, 12, 20]:

- андрогенообумовлену гіперпродукцію шкірного сала;

- зростання активності ферменту 5 α -редуктази;
- підвищену чутливість андрогенних рецепторів на поверхні сальної залози;

- гіперпроліферацію фолікулярних кератиноцитів і порушення їх диференціювання (усе це призводить до фолікулярного гіперкератозу та подальшого формування комедонів);

- колонізацію сально-волосяних фолікулів *P. acnes* і *P. granulosum*;

- розвиток запалення та його поширення.

Певну роль у цьому процесі відіграють [5-7, 11, 15, 19]:

- розлади імунної системи травного тракту;
- ендокринопатії;
- порушення мікроциркуляції.

Отже, мультифакторність механізмів розвитку вугрової хвороби спонукає до пошуку засобів, що мають широкий спектр терапевтичного впливу.

Мета роботи – підвищення ефективності лікування хворих на вугрову хворобу шляхом ад'ювантного застосування аутоплазми, збагаченої тромбоцитами.

Матеріали та методи. Під нашим спостереженням перебувало 69 хворих з легким і середнім ступенями тяжкості перебігу вугрової хвороби (40 жінок і 29 чоловіків у віці від 16 до 39 років). Тривалість патологічного процесу коливались від 6 місяців до 18 років. Усі пацієнти раніше лікувались як самостійно, так і у спеціалізованих медичних закладах; застосовувались:

- системні кретиноїди;
- антибактеріальні засоби;
- кортикостероїдні препарати.

П'ятеро хворих отримували «Акнетин» протягом 1-2 місяця, але змушені були припинити його прийом через побічну дію або фінансову неспроможність. Проведене лікування мало тимчасовий позитивний ефект або викликало погіршення перебігу дерматозу.

Результати та обговорення. Клінічні прояви легкого ступеня тяжкості перебігу вугрової хвороби у тих пацієнтів, що були під спостереженням, характеризувались появою на шкірі обличчя, грудей, міжлопаткової ділянки, плечового поясу, бічних і задньої поверхонь шиї численних (до 20-30) відкритих і закритих комедонів, поодиноких (2-6) міліарних папул рожевого кольору і поверхневих акне. У більшості пацієнтів відмічались також вторинні гіперпігментовані плями. У деяких пацієнтів відстежувались ерозивно-кірочкові ефлоресценції. Глибокі пустули, вузли, рубці були відсутні. Середньому ступеню тяжкості перебігу дерматозу була притаманна наявність на вищезазначених ділянках, на фоні відкритих і закритих комедонів, міліарних папул і поверхневих акне, поодиноких (до 10) глибоких пустул і вузлів з обідком перифокального запалення та розміром до 1 см. У деяких пацієнтів були сформовані дрібні (до 0,5 см у діаметрі) атрофічні та нормотрофічні рубці. У більшості хворих як з легким, так і середнім ступенями тяжкості перебігу вугрової хвороби спостерігалось підвищення саловиділення у ділянках ураження, тому шкіра мала характерний жирний блиск.

Враховуючи мультифакторність механізмів розвитку дерматозу, нам видалось доцільним застосування, – у якості ад'ювантного засобу терапевтичного впливу, – аутоплазми, збагаченої тромбоцитами – *PRP (Platented-rich Plasma)*, котра, як відомо, має бактеріостатичну, імунотропну та метаболічну активність і дає протизапальний ефект [14, 18, 22]. Для оцінки її ефективності хворі, що були під спостереженням, були поділені на дві групи:

- основну групу (40 хворих);
- порівняльну групу (29 хворих).

Хворі обох груп отримували базову стандартизовану терапію:

- при легкому ступені тяжкості перебігу вугрової хвороби місцево призначали 0,1-відсотковий водний гель адапалену («Дерива»), 1 раз на день (увечері) протягом 5-7 тижнів;
- при середньому ступені тяжкості перебігу

вугрової хвороби призначали топічне і системне лікування:

1) топічне лікування полягало у застосуванні 0,1-відсоткового адапалену та 10 мг кліндаміцину фосфату («Дерива С») у вигляді водного гелю, 1 раз на день (увечері) протягом 1 місяця; потім переходили також на одноразове на добу змашування 0,1-відсотковим адапаленом («Дерива») протягом 4-6 тижнів;

2) системна терапія полягала у застосуванні доксицикліну моногідрату («Юнідокс сольотаб»), по 1000 мг двічі на день протягом 14-20 днів з паралельним прийомом пробіотиків і антикандидозних засобів.

Хворим основної групи додатково призначали *PRP*-терапію. Для її проведення венозну кров у кількості 18 мл центрифугували при параметрах 3500 об./хв. протягом 5 хв. У процесі обертання кров розподілялась на дві основні фракції:

- еритроцитарно-лейкоцитарний згусток;
- плазму, що містила тромбоцити.

Потім шприцом забирали супернатант-тромбоцитарну аутологічну плазму, котра знаходилась у верхній частині пробірки над розподільчим гелем. Її вводили перифокально, внутрішньошкірно з розрахунку 0,1 мл на 1 см² поверхні шкіри [1]. Кількість ін'єкцій коливалась від 36 до 59 за 1 сеанс, а процедур – від 6 до 8 і залежала від клінічних проявів; проводились процедури кожні 7-9 днів.

Проведені після лікування дослідження показали, що у хворих групи порівняння відсутня вірогідна корекція метаболічної активності клітин периферичної крові. Зокрема, середній цитохімічний коефіцієнт нейтрофілів залишався у межах $1,77 \pm 0,06$ ($p > 0,05$) при загальній кількості *PAS*-позитивних клітин – (74-85) %. Питома вага гемоелементів з різним вмістом глікогену також істотно не змінювалась. Так, кількість нейтрофілів з різною насиченістю метаболітом коливалась у діапазоні:

- з низькою насиченістю – (1-9) %;
- із середньою – (19-28) %;
- з високою – (41-50) %.

Аналогічні результати отримано при вивченні моноцитарної субпопуляції:

- середній цитохімічний коефіцієнт становив $1,16 \pm 0,07$ ($p > 0,05$);

- загальний рівень *PAS*-позитивних клітин – (39-53) %;

- частка гемоелементів з різним вмістом глікогену коливалася у таких межах:

- 1) частка з низьким вмістом – (3-11) %;
- 2) із середнім – (13-20) %;

3) з високим – (17-25) %.

Метаболічна активність тромбоцитів також істотно не змінювалась; середній цитохімічний коефіцієнт залишився у діапазоні $1,35 \pm 0,16$ ($p > 0,05$).

Загальна кількість PAS-позитивних клітин становила (55-66) %.

Частка елементів з різним вмістом глікогену коливалася у таких межах:

- частка з низьким вмістом – (7-11) %;
- із середнім – (26-31) %;
- з високим – (22-26) %.

Клінічну ефективність терапії обстежених хворих оцінювали за такими критеріями:

- «погіршення» (поява нових численних комедонів, папул, пустул, як поверхневих, так і глибоких, вузлів);

- «без змін» (відсутність істотної динаміки клінічної картини у порівнянні зі станом перед початком лікування);

- «покращення» (неповний регрес клінічних проявів, можлива поява нових поодиноких комедонів, папул і поверхневих пустул);

- «клінічна ремісія» (відсутність появи нових елементів висипки та повний регрес, за винятком рубців, наявних до початку лікування ефлоресценцій).

ЛІТЕРАТУРА

1. Ахмеров Р. Р. Регенеративная медицина на основе аутологичной плазмы. Технология Plasmolifting. М. : Литтерра, 2014. 160 с.
2. Болотная Л. А., Саруан Е. И. Препараты метаболической терапии в лечении акне. Укр. журн. дерматол., венерол., косметол. 2015. № 1 (56). С. 97 – 102.
3. Волкова Е. Н., Есимбиева М. Л., Ладышева К. А. и др. Инновация ведения больных с акне: предварительные результаты лечения. Укр. журн. дерматол., венерол., косметол. 2012. № 4 (47). С. 92 – 97.
4. Дюдюн А. Д., Полион Н. Н., Горбунцов В. В. и др. Эффективность применения секмидазола в комплексном лечении больных с акнеподобными поражениями кожи лица. Укр. журн. дерматол., венерол., косметол. 2014. № 2 (53). С. 96 – 101.
5. Карвацька Ю. П., Денисенко О. І. Стан системного імунітету у хворих на вульгарні вугри з різним ступенем змін біоценозу пораженими товстою кишки. Укр. журн. дерматол., венерол., косметол. 2014. № 1 (52). С. 35 – 40.
6. Коновалова Т. С. Стан мікробіоценозу кишечника у хворих на вугрову та вплив його порушень на клінічний перебіг дерматозу. Укр. журн. дерматол., венерол., косметол. 2014. № 1 (52). С. 41 – 47.
7. Корецька Е. Ю. Дифференцированные показания и методика комплексной терапии при угревой болезни, осложненной меласизированием кожи. Укр. журн. дерматол., венерол., косметол. 2014. № 1 (52). С. 52 – 57.
8. Красько М. П., Резніченко Н. Ю., Пантюшенко Л. І. та ін. Вульгарні акне: сучасні погляди на лікування. Укр. журн. дерматол., венерол., косметол. 2014. № 4 (55). С. 89 – 97.
9. Кутасевич Я. Ф., Бронова І. М. Базовая и адьювантная терапия при тяжелых формах акне. Укр. журн. дерматол., венерол., косметол. 2015. № 2 (57). С. 74 – 79.
10. Лапач С. Н., Чубенко А. В., Бабич П. Н. Статистические методы в медико-биологических исследованиях. К. : МОРИОН, 2001. 408 с.
11. Наумова Л. О., Степаненко В. І. Синдром гіперандрогенії у жінок з вугровою хворобою: алгоритми діагностики. Укр. журн. дерматол., венерол., косметол. 2014. № 4 (55). С. 34 – 41.
12. Самчин М. А., Монахов С. А. Акне. Рос. журн. кожн. вен. болезней. 2005. № 3. С. 55 – 56.
13. Степаненко В. І., Іванов С. В., Наумова Л. О. та ін. Удосконалення сучасних методів лікування вугрової хвороби. Укр. журн. дерматол., венерол., косметол. 2015. № 1 (56). С. 40 – 49.
14. Шагов Е. А., Белик І. Е., Свистунов І. В. и др. Эффективность аутоплазмы, обогащен-

У групі порівняння «погіршення» не було зафіксовано у жодному випадку спостереження. Стан «без змін» констатований у 8 (27,5 %) пацієнтів, «покращення» – у 15 (51,8 %) і «клінічна ремісія» – у 6 (20,7 %) хворих

Значно ліпші результати відмічались у пацієнтів основної групи, зокрема, стан «покращення» досягнутий у 6 (15,0 %) осіб, а «клінічна ремісія» – у 34 (85,0 %). Параметри «погіршення» та «без змін» не ресструвались у жодному випадку спостереження.

Таким чином, застосування аутоплазми крові, збагаченої тромбоцитами, дозволяє суттєво підвищити ефективність лікування вугрової хвороби, вірогідно, за рахунок інтегрального впливу на основні ланки розвитку дерматозу.

Висновки

1. У хворих на вугрову хворобу доцільно застосовувати ад'ювантні засоби широкого спектру терапевтичного впливу.

2. Комбіноване призначення базової стандартизованої терапії та аутоплазми, збагаченої тромбоцитами, дозволяє істотно підвищити клінічну ефективність терапії пацієнтів з вугровою хворобою.

- ной тромбоцитами, в комплексном лечении больных очаговой алопецией. Журн. дерматовенерол. та косметол. ім. М. О. Торсуєва. 2013. № 1-2 (30). С. 54 – 59.
15. Якубович Г. М. Деякі особливості патогенезу сифілісу. Укр. журн. дерматол., венерол., косметол. 2005. № 3 (18). С. 78 – 81.
 16. Bez Y., Ari M. et al. Predictive value of obsessive compulsive symptoms involving the skin on quality of life in patients with Acne vulgaris. Acta Dermatovenereol. 2013. Vol. 938, No 6. P. 679 – 683.
 17. Bhate K., Williams H. C. Epidemiology of acne vulgaris. Brit. J. Dermatol. 2013. Vol. 168, No 3. P. 474 – 485.
 18. Boswell S. G., Cole B. J., Sundman E. A. et al. Platelet-rich plasma. A milieu of bioactive factors. Arthroscopy. 2012. Vol. 28, No 2. P. 429 – 439.
 19. Dreno B., Layton A., Zouboulis C. et al. Adult female acne. A new paradigm. J. Eur. Acad. Dermatol., Venerol. 2013. Vol. 27, No 2. P. 1063 – 1070.
 20. Murillo N., Raoult D. Skin microbiota: overview and role in the skin diseases acne vulgaris and rosacea. Future Microbiol. 2013. Vol. 8, No 2. P. 209 – 222.
 21. Niemeier V., Kupger, J'Gieler U. Acne helgarius – helgarius – psychosomatische Aspekte. J. Deutseh. Dermatol. Gesellschaft. 2010. Bd. 8, Ht. 3. S. 95 – 104.
 22. Shin V. K., Lee J. H., Lee S. Y. Platelet-rich plasma combined with fractional based therapy for skin rejuvenation. Dermal. Surg. 2012. Vol. 30, No 1. P. 85 – 88.

АДЪЮВАНТНАЯ ТЕРАПИЯ ПАЦИЕНТОВ С УГРЕВОЙ БОЛЕЗНЬЮ

Свирид-Дзядикевич А. С., Корниенко В. В., Свирид С. Г.

*Национальный медицинский университет им. А. А. Богомольца, Киев
Территориальное медицинское объединение «ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ», Киев*

Цель работы – повышение эффективности лечения больных угревой болезнью путем адъювантного применения аутоплазмы, обогащенной тромбоцитами. Материалы и методы. Под наблюдением находилось 69 больных с легкой и средней степенями тяжести течения угревой болезни (40 женщин и 29 мужчин в возрасте от 16 до 39 лет). Длительность течения патологического процесса колебалась от 6 месяцев до 18 лет. **Результаты и обсуждение.** Учитывая многогранность звеньев развития угревой болезни, предложено использование, в качестве адъювантного средства, в ассоциации с базовой стандартизированной терапии, аутоплазмы, обогащенной тромбоцитами. Для оценки эффективности такого подхода наблюдаемые больные были разделены на группы: основную и сравнения. Доказана целесообразность комбинированного назначения базовой и адъювантной терапии широкого спектра действия. В частности, в основной группе пациентов состояние «улучшение» достигнуто у 6 (15 %), а «клиническая ремиссия» – у 34 (85 %) пациентов. Выводы. У больных угревой болезнью целесообразно применять адъювантные средства широкого спектра терапевтического влияния. Комбинированное назначение базовой стандартизированной терапии и аутоплазмы, обогащенной тромбоцитами, позволяет существенно повысить клиническую эффективность терапии у таких пациентов.

Ключевые слова: аутоплазма, обогащенная тромбоцитами, терапия акне, угревая болезнь.

ADJUVANT THERAPY FOR PATIENTS WITH ACNE

Svirid-Dzyadikевич O., Kornienko V., Svirid S.

*Bogomolets National Medical University, Kyiv
Territorial Medical Association “DERMATOVENEROLOGY”, Kyiv*

The aim of the work is to increase the effectiveness of treatment of patients with acute illness by adjuvant application of an autoplasm enriched with thrombocytes. Materials and methods. There were 69 patients with mild and moderate degrees of acne illness (40 women and 29 men aged 16 to 39 years). The duration of the pathological process course varied from 6 months to 18 years. Results and discussion. Taking into account the multiplicity of the parts of the development of acne, the use of the platelet-rich autoplasm, as an adjuvant agent, in association with the basic standardized therapy, has been proposed. In order to evaluate the effectiveness of this approach, the observed patients were divided into groups: basic and comparative. The expediency of the combined use of basic and adjuvant therapy of a wide spectrum of action is proved. In particular, in the main group of patients, the status of “improvement” was achieved in 6 (15 %), and “clinical remission” – in 34 (85 %) patients. Conclusions. In patients with acne, it is advisable to use adjuvant agents of a wide range of therapeutic effects. The combined use of basic standardized therapy and platelet-rich autoplasm can significantly improve the clinical efficacy of therapy in these patients.

Keywords: acne, acne therapy, platelet-rich autoplasm.

Свирид-Дзядикевич Александра Сергеевна – аспирант кафедры дерматологии и венерологии Национального медицинского университета им. А. А. Богомольца, Киев.

Корниенко Виктор Валентинович – директор Территориального медицинского объединения «ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ», Киев

Свирид Сергей Григорьевич – доктор медицинских наук, профессор кафедры дерматологии и венерологии Национального медицинского университета им. А. А. Богомольца, Киев.
svirid.s.g@gmail.com