

Використання препарату Аєвіт у комплексному лікуванні хворих на вугрову хворобу

Дюдюк А. Д., Горбунцов В. В., Поліон Н. М.

ДЗ «Дніпропетровська медична академія Міністерства охорони здоров'я України»

Розглянуто сучасні проблеми лікування хворих з вугровою хворобою. Оцінено можливість використання та роль у патогенетичній терапії комплексного вітамінного препарату Аєвіт з урахуванням сучасних вимог. Проведено порівняльний аналіз результатів лікування 100 хворих з вугровою хворобою. Зроблено висновок про доцільність використання препарату Аєвіт у комплексній патогенетичній терапії вугрової хвороби.

Ключові слова: альфа-токоферолу ацетат, вугрова хвороба, комплексна патогенетична терапія, ретинолу пальмітат.

Вугрова хвороба є одною з провідних проблем не тільки дерматології, але й також загальної медицини, – з урахуванням вимог лікування її лікарями загальної практики – сімейної медицини.

Незважаючи на певні досягнення у дослідженні причин та патогенезу цієї патології, а також розробку та впровадження сучасних засобів та методик лікування, cura хворих з вугровою хворобою не є простою задачею для лікаря [3-7].

Мрії про те, що використання надпотужних протимікробних, гормональних і, навіть, антінеопластичних засобів вирішить проблему лікування цієї патології, не здійснилися. Лікування хворих не стало технологією, а залишилося мистецтвом.

Сучасною необхідністю при лікуванні є урахування якомога більше індивідуальних особливостей, захворювань, фізіологічних станів хворого у їх єдності у цілому організмі. Значна роль відводиться також і патогенетичній терапії.

Використання ретиноїдів як сучасного засобу етіо-патогенетичної терапії також не вирішило проблему лікування вугрової хвороби, але певний інтерес до використання препаратів ретинолу знов привернуло. Таким чином, «класичні» відомі і, хоч, не такі високоспецифічні засоби терапії зараз набувають певної популярності; дослідження їх ефективності доповнюються новими інтересними даними [2-4].

Мета роботи – оцінити можливості використання та роль у патогенетичній терапії вугрової хвороби відомого комплексного вітамінного препарату Аєвіт з урахуванням сучасних вимог.

Аєвіт – комплексний вітамінний препарат, що має антиоксидантну та імуностимулюючу

дію; крім того, компоненти препарату беруть участь у різних фізіологічних процесах в організмі, у тому числі:

- стимулюють розмноження епітеліальних клітин і ріст кісток;
- беруть участь у процесах регенерації тканин;
- впливають на білковий і ліпідний обмін;
- є необхідними для підтримки репродуктивної і зорової функції.

Препарат Аєвіт сприяє поліпшенню капілярного кровообігу, нормалізує проникність судинної стінки і трофіку тканин. До складу препарату входять активні компоненти:

- альфа-токоферолу ацетат;
- ретинолу пальмітат.

Механізм дії та терапевтичні ефекти препарату засновані на фармакологічних властивостях активних компонентів, що входять до його складу.

Ретинолу пальмітат (вітамін А) – жиророзчинний вітамін, який регулює тканинний обмін. Препарат бере участь у формуванні зорового сигналу, за рахунок перетворення білка опсину у родопсин, є речовиною, необхідною для зорової адаптації у темряві. Ретинолу пальмітат:

- має загальнозміцнюючу дію;
- сприяє посиленню мієлопоезу;
- стимулює функцію макрофагів;
- підвищує гуморальний і клітинний імунітет;
- знижує ризик розвитку захворювань слизових оболонок органів травного тракту і дихальної системи.

За рахунок наявності у молекулі ретинолу великої кількості ненасичених зв'язків, препарат бере участь у різних окислювально-відновних реакціях в організмі, а також відіграє важливу роль

у синтезі глікозаміногліканів, ліпідів і білків:

- бере участь у жировому обміні, зокрема бере участь у процесах утворення холестерину;

- сприятливо впливає на роботу залоз внутрішньої і зовнішньої секреції, у тому числі впливає на функцію слізних, сальних і потових залоз, підвищує секрецію трипсину і ліпази;

- бере участь у формуванні кісткової тканини і зростанні кісток;

- позитивно впливає на репродуктивну функцію і необхідний для нормального розвитку ембріона;

- впливає на стан шкірних покривів, зокрема [1]:

- 1) стимулює розмноження клітин епітелію;

- 2) омолоджує клітинну популяцію;

- 3) сприяє зниженню числа клітин, що йдуть по шляху термінальної диференціювання;

- 4) уповільнює процеси кератинізації.

В останні два десятиліття, після проведення ряду наукових досліджень значно розширено спектр шкірних захворювань, при яких вітамін А виявився ефективним, а у багатьох випадках – і незамінним; до таких шкірних захворювань відносяться:

- спадкові порушення кератинізації:

- 1) звичайний і X-зчеплений іхтіоз;

- 2) іхтіозиформна еритродермія;

- 3) еритрокератодермія;

- 4) долонно-підшовна кератодермія;

- 5) фолікулярні кератози і дискератоз;

- 6) поро кератоз;

- 7) вроджена пахіоніхія;

- 8) надбрівна рубцюча еритема;

- мультифакторні захворювання:

- 1) псоріаз;

- 2) червоний волосяний лишай Девержі;

- 3) атопічний дерматит;

- хвороби з порушенням саловідділення:

- 1) себорея;

- 2) вугри;

- передракові захворювання:

- 1) сонячний (актинічний) кератоз;

- 2) променеві ураження шкіри;

- 3) пігментна ксеродерма;

- ерозійні і виразкові процеси:

- 1) бульозна таксидермія;

- 2) бульозний епідермоліз;

- 3) виразки шкіри різного походження;

- 4) опіки;

- 5) неінфіковані рани;

- 6) сімейна доброякісна пухирчатка Хейлі-Хейлі;

- алергодерматози:

- 1) рогова екзема;

- 2) екзема і нейродерміт у підгострій і хронічній стадії.

Антиоксидантну дію препарат здійснює за рахунок наявності великої кількості ненасичених зв'язків у молекулі ретинолу, завдяки яким він здатний взаємодіяти з різними типами вільних радикалів. Крім того, ретинолу пальмітат потенціює антиоксидантну дію токоферолу, який, у свою чергу, запобігає окисленню ретинолу і перешкоджає розвитку його прооксидантних властивостей і запобігає утворенню токсичних перекисних продуктів.

Альфа-токоферолу ацетат – жиророзчинний вітамін, що має виражену антиоксидантну дію, а також регулює обмінні процеси в організмі; антиоксидантна дія препарату базується на його здатності:

- уповільнювати окислення ненасичених жирних кислот;

- знижувати утворення перекисів;

- попереджати гемоліз еритроцитів.

Крім того, захист клітин від дії перекисних сполук і вільних радикалів здійснюється вітаміном Е за рахунок здатності молекули альфа-токоферолу ацетату вбудовуватися у клітинну мембрану, таким чином перешкоджаючи контакту кисню і вільних радикалів з ненасиченими ліпідами клітинних мембран.

Альфа-токоферолу ацетат як кофактор різних ферментних систем:

- робить позитивний вплив на судинну систему;

- стимулює мікроциркуляцію і нормалізує трофіку тканин, –

за рахунок поліпшення капілярного кровообігу, а також нормалізації тканинної і капілярної проникності.

Вітамін Е сприяє підвищенню стійкості тканин до гіпоксії внаслідок:

- стабілізації мітохондріальної мембрани;

- зниження споживання кисню клітинами.

Відзначено взаємне потенціювання дій вітаміну Е і убихінону. За рахунок пригнічення активності фосфоліпази А₂ лізосом, альфа-токоферолу ацетат захищає від руйнування фосфоліпідний шар клітинних мембран. Препарат бере участь в синтезі нуклеїнових кислот, гема, цитохромів та інших гемсодержащих білків.

Вітамін Е має імуностимулюючу дію, зокрема альфа-токоферолу ацетат стимулює клітинний і гуморальний імунітет, підвищує активність Т-лімфоцитів.

Спільно з ретинолу пальмітатом, альфа-токоферолу ацетат бере участь в підтримці репродуктивної функції; він необхідний для нор-

мального ембріонального розвитку і формування статевих систем.

Фармакокінетика препарату заснована на фармакокінетичних властивостях його компонентів:

- абсорбція і розподіл:

1) ретинолу пальмітат абсорбується у шлунково-кишковому тракті після взаємодії з жовчаними кислотами;

2) альфа-токоферолу ацетат повільно абсорбується у травному тракті;

- біодоступність альфа-токоферолу ацетату становить близько 50 %, пік плазмової концентрації вітаміну *E* відзначається через 4 години після перорального застосування;

- компоненти препарату рівномірно розподіляються в органах і тканинах, при цьому надлишок ретинолу депонується у печінці;

- альфа-токоферолу ацетат депонується у печінці, м'язовій і жировій тканинах, еритроцитах, сім'яниках і надниркових залозах.

Метаболізм аєвіту відбувається таким чином:

- ретинолу ацетат метаболізується у печінці з утворенням ряду фармакологічно активних і неактивних метаболітів;

- альфа-токоферолу ацетат метаболізується в організмі з утворенням фармакологічно неактивних метаболітів.

Матеріали і методи дослідження. Під нашим спостереженням були 100 хворих з акне. Усі включені до дослідження пацієнти методом простої рандомізації були розподілені у дві групи по 50 пацієнтів до кожної:

- основну;

- контрольну.

Критерії включення:

- чоловіки і жінки у віці від 18 до 40 років;

- діагноз: вугрова хвороба, папуло-пустульозна форма, легкий та середній ступінь тяжкості (2-4 балів за шкалою *Allen B. S., Smith J. G.*);

- здатність пацієнта до адекватної співпраці у процесі лікування і спостереження.

Критерії невключення:

- виявлена гіперчутливість до компонентів препарату;

- вагітність або лактація;

- алергічні реакції в анамнезі;

- наявність супутніх хронічних декомпенсованих захворювань або гострих станів;

- прийом не рекомендованих препаратів;

- наявність вторинної піддермії;

- наявність множинних нодулярних елементів

(більше 5), кіст, фістулозних вугрів, абсцесійних свищів.

Для оцінки терапевтичної ефективності лікування усім хворим з акне проводили обстеження із застосуванням таких методів:

- огляд шкірних покривів обличчя, грудей, спини;

- оцінка вираженості запального процесу;

- підрахунок елементів висипу;

- оцінка ступеня тяжкості акне за шкалою *Allen B. S., Smith J. G.* (1982);

- загальний і біохімічний аналіз крові;

- загальний аналіз сечі (колір, реакція, щільність, білок, цукор, епітеліальні клітини, лейкоцити, еритроцити, солі) і

- облік суб'єктивних відчуттів пацієнта.

При огляді шкіри враховували:

- тип висипань;

- поширеність і локалізація висипань;

- наявність запалення;

- вираженість і кількість елементів висипу.

Реєстрацію даних виробляли за такими параметрами:

- гіперемія у вогнищах (у балах);

- інфільтрація у вогнищах (у балах);

- хворобливість у вогнищах (у балах);

- кількість відкритих комедонів;

- кількість закритих комедонів;

- кількість папул;

- кількість пустул.

Ступінь вираженості ознак оцінювали у балах за такою шкалою:

- 0 – відсутність ознаки;

- 1 – незначна ступінь вираженості;

- 2 – помірна ступінь вираженості;

- 3 – значний ступінь вираженості.

Усім пацієнтам призначали стандартну терапію для лікування хворих з акне, яка включала:

- α -гідрокислоти (головним чином – гліколева кислота);

- саліцилову кислоту;

- сечовину;

- перекис бензоїлу або бензоїлпероксид;

- антимікробні та протизапальні засоби загальної та місцевої дії:

1) кліндаміцин;

2) еритроміцин;

3) доксициклін.

Пацієнти контрольної групи отримували тільки стандартну терапію.

Крім цього пацієнтам основної групи призначали Аєвіт, капсули м'які, виробництва ПАТ «Київський вітамінний завод», після їжі, по

1 капсула на добу протягом 30 днів.

Давність захворювання коливалася у межах:

- до одного року:

- 1) у 12 (24,0 %) хворих основної групи;
- 2) у 5 (10,0 %) хворих контрольної групи;

- від 1 до 5 років – у більшості хворих:

- 1) 28 (56,0 %) хворих основної групи;
- 2) 23 (46,0 %) хворих контрольної групи;

- від 6 до 10 років:

- 1) у 15 (30,0 %) хворих основної групи;
- 2) у 17 (34,0 %) хворих контрольної групи.

Усі пацієнти як основної, так і контрольної групи пред'являли скарги на висипання, хворобливість, сальність шкіри.

Клінічна картина хворих як в основній, так і контрольній групі характеризувалася:

- помірною або вираженою сальністю шкіри;
- на тлі підвищеного шкірного сало виділення відзначалися:

- 1) множинні папуло-пустульозні елементи;
- 2) відкриті і закриті комедони;
- 3) запальні елементи різного ступеня гіперемії з перифокальним вінчиком запалення.

У окремих хворих реєструвалися:

- множинні папуло-пустульозні елементи, оточені більш вираженим запальним вінчиком;
- висипання червоного кольору з застійним відтінком, еластичної консистенції, конічної або напівкруглої форми, які місцями зливалися у вогнища розміром до 2-3 см у діаметрі, утворюючи одиничні інфільтративні елементи, рубці.

Гіперемія і інфільтрація у вогнищах були:

- до лікування:

- 1) 76,0 % хворих основної групи;
- 2) 73,0 % хворих контрольної групи;

- після проведеного лікування, у контрольній групі:

- 1) гіперемія у вогнищах була виявлена у 30,0 % хворих;
- 2) інфільтрація – у 64,0 %;

- у той же час у хворих, які отримували Аевіт:

- 1) гіперемія у вогнищах була виявлена у 25,0 % хворих;
- 2) інфільтрація – у 46,0 %.

Значно знизилася також частота виявлення такої ознаки, як болючість висипань; вона була:

- до початку лікування – у 58,0 % хворих;
- після його закінчення:

- 1) у 24,0 % хворих контрольної групи;
- 2) у 10,0 % хворих, які отримували Аевіт, капсули м'які.

Кількість елементів висипки у хворих підраховували під час кожного візиту. Оцінка вира-

женості об'єктивних ознак захворювання показала наявність папуло-пустульозних елементів:

- до початку лікування – у всіх хворих (100 %);

- після проведеного курсу лікування:

- 1) у 41,0 % хворих контрольної групи;
- 2) у 20,0 % хворих основної групи.

Підвищена сальність виявлена:

- до початку лікування – у 90,0 % хворих;

- після проведеного курсу лікування:

- 1) у 55,0 % хворих контрольної групи;
- 2) у 40,0 % хворих основної групи, які отримували капсули м'які Аевіт.

Кількість елементів висипу після десятиденного лікування в основній групі було менше, ніж у контрольній групі. Після закінчення лікування відзначаються достовірні відмінності в обох групах у порівнянні з показниками до лікування.

Оцінку ступеня тяжкості акне за шкалою *Allen B. S., Smith J. G.* проводили на 10, 21 і 30-й день комплексного лікування:

- до початку лікування ця оцінка становила:

- 1) в основній групі – $3,83 \pm 0,42$ бала;
- 2) у контрольній – $3,79 \pm 0,34$ бала;

- після закінчення лікування ступінь тяжкості вугрової хвороби достовірно знизилася:

- 1) в основній групі – до $1,43 \pm 0,65$ бала;
- 2) у контрольній – до $2,31 \pm 0,18$ бала.

Таким чином, згідно з результатами проведеного аналізу, в обох групах спостерігається статистично значуще зниження вираженості симптомів захворювання, кількості елементів висипу, ступеня тяжкості акне; однак у групі пацієнтів, де застосовується у комплексному лікуванні препарат Аевіт (*Aevit*), капсули м'які виробництва ПАТ «Київський вітамінний завод», таке зниження значно більш виражене.

Отримані дані свідчать про те, що ступінь вираженості симптомів захворювання у пацієнтів основної та контрольної груп до кінця терапії статистично різнилися. Після проведеного лікування відзначаються достовірні відмінності в обох групах у порівнянні з вихідними даними. На 30-й день лікування як в основній, так і контрольній групах відзначалося зниження гіперемії і сало виділення, а до закінчення лікування у значній мірі регресувати болючість та інфільтрація як в основній, так і контрольній групах. Отримані дані свідчать про активний регрес патологічного шкірного процесу, проте в основній групі ступінь вираженості об'єктивних критеріїв знижена більш істотний, ніж у контрольній групі.

Критеріями ефективності застосування пре-

паратів були:

- зменшення ступеня тяжкості акне за шкалою *Allen B. S., Smith J. G.*;

- зменшення вираженості запального процесу і себореї до закінчення курсу лікування до 0-1 бала.

Порівняльний аналіз методик лікування хворих з акне показав, що ефективність терапії хворих основної групи статистично вище, ніж у контрольній групі; це свідчить про підвищення терапевтичної ефективності лікування хворих з вугровою хворобою із застосуванням препарату Аевіт.

Результати статистичного аналізу отриманих у процесі дослідження даних показали, що у більшості випадків між групами спостерігалися статистично значущі відмінності щодо динаміки симптомів захворювання, кількості елементів висипу, ступеня тяжкості акне.

Слід зазначити, що до кінця дослідження була досягнута клінічна ремісія захворювання практично у всіх пацієнтів основної групи, тоді як у контрольній групі щодо цього терміну дослідження спостерігався стан нестійкої ремісії захворювання.

Серйозні побічні явища / реакції під час проведеної терапії не спостерігалися. Проте у процесі лікування у 5 пацієнтів основної групи спостерігалися побічні явища, які не вимагали відміни препарату або призначення додаткової терапії:

- на 10-й день прийому препарату Аевіт (*Aevit*), капсули м'які, у двох хворих виник головний біль, який пройшов самостійно і більше не поновлювався;

- після 20-го дня лікування у двох інших хворих спостерігалася слабкість, підвищена стомлюваність; згодом без будь-якої медичної корекції симптоми зникли і протягом спостереження більше не реєструвалися;

- в одному випадку спостерігалися диспепсичні розлади (біль в епігастральній ділянці, діарея); у цьому випадку побічні явища мали транзиторний характер, не вимагали відмі-

ни або зниження дози препарату; про чіткий зв'язок зазначеного епізоду з проведеною терапією судити неможливо, оскільки подібні симптоми у хворого спостерігалися і раніше.

У трьох пацієнтів контрольної групи на 4-й день після застосування препаратів стандартного лікування відзначалося відчуття печіння на шкірі обличчя, яке завершилося самостійно і не вимагало скасування проведеного лікування.

Оцінка переносимості препарату проводилася протягом усього періоду лікування на підставі суб'єктивних показників і об'єктивних даних, отриманих у процесі лікування, а також з урахуванням динаміки лабораторних показників.

У всіх хворих як основної, так і контрольної груп під час лікування:

- не спостерігалось відхилень у загальному стані;

- дані огляду шкірних і слизових покривів не виявили суттєвих змін і були у межах вікової норми;

- при застосуванні препарату Аевіт, капсули м'які, алергічної реакції не спостерігалося.

Усім хворим кожні десять днів проводилося клініко-лабораторне обстеження. При порівняльній оцінці динаміки результатів клініко-лабораторного обстеження хворих основної та контрольної груп достовірні відмінності у показниках були відсутні, відхилень від нормальних інтервалів досліджуваних параметрів не відзначалося.

Грунтуючись на результатах статистичного аналізу, можна зробити висновок про те, що в обох групах відсутні статистично значущі відмінності за деякими аналізованими лабораторними показниками до і після лікування.

Аналіз об'єктивних клінічних даних, результатів інструментальних та лабораторних досліджень, суб'єктивних відчуттів, про які повідомляли хворі, дозволив зробити висновок про добру переносимість досліджуваного препарату.

Висновки та рекомендації

1. Препарат Аевіт (*Aevit*), капсули м'які, виробництва ПАТ «Київський вітамінний завод», Україна є ефективним засобом у комплексному лікуванні хворих на вугрову хворобу.

2. Клінічна ефективність препарату Аевіт (*Aevit*), капсули м'які, виробництва ПАТ «Київський вітамінний завод» характеризується значним зменшенням вираженості клінічних проявів захворювання у порівнянні з хворими контрольної групи.

3. Препарат Аевіт (*Aevit*), капсули м'які, виробництва ПАТ «Київський вітамінний завод» добре переноситься хворими, не викликає серйозних побічних реакцій.

4. Препарат Аевіт (*Aevit*), капсули м'які, виробництва ПАТ «Київський вітамінний завод» можна рекомендувати для впровадження у дерматологічну практику як засіб у складі комплексної терапії хворих на вугрову хворобу.

ЛІТЕРАТУРА

1. *Аевит*. Инструкция. <http://www.medcentre.com.ua/medikamenty/aevit.html>
2. *Альбанова В. И.* Ретинола пальмитат в лечении кожных болезней. Ретиноиды. М. : Изд-во ФНПП «Ретиноиды», 2005. Вып. 19. С. 29 – 53.
3. *Дюдюна А. Д., Полион Н. Н., Захаров В. К., Погребняк Л. А., Баишаков Д. Г.* Эффективность применения препарата «Изотрексин» гель в лечении больных угревой болезнью. Дерматовенерология. Косметология. Сексопатология. 2009. № 1-2 (12). С. 333 – 337.
4. *Резниченко Н. Ю., Дюдюна А. Д.* Сучасні аспекти етіопатогенезу вугрової хвороби. Дерматовенерология. Косметология. Сексопатология. 2007 № 1-4. С 169 – 174.
5. *Федотов В. П., Горбунцов В. В., Соболев Н. В.* Спорагал в комплексной терапии больных угревой болезнью, осложненной малассезиозом кожи. Дерматовенерология. Косметология. Сексопатология. 2005. № 3-4. С. 40 – 43.
6. *Colleir C., Haper J., Cantell W.* The prevalence of acne in adults 20 years and older. J. Am. Acad. Dermatol. 2008. Vol. 58. P. 56.
7. *Rivera R., Guerra A.* Management of acne in women over 25 years of age. Actas Dermosifiliogr. 2009. Vol. 100, No 1. P. 33 – 37.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПРЕПАРАТА АЕВИТ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ УГРЕВОЙ БОЛЕЗНЬЮ

Дюдюна А. Д., Горбунцов В. В., Полион Н. Н.
 ГУ «Днепропетровская медицинская академия Министерства здравоохранения Украины»

Рассмотрены современные проблемы лечения больных с угревой болезнью. Оценена возможность использования и роль в патогенетической терапии комплексного витаминного препарата Аевит с учетом современных требований. Проведен сравнительный анализ результатов лечения 100 больных с угревой болезнью. Сделан вывод о целесообразности использования препарата Аевит в комплексной патогенетической терапии угревой болезни.

Ключевые слова: альфа-токоферола ацетат, комплексная патогенетическая терапия, ретинола пальмитат, угревая болезнь.

THE USE OF AEVIT IN THE COMPLEX TREATMENT OF PATIENTS WITH ACNE VULGARIS

Dyudyun A. D., Gorbuntsov V. V., Polion N. M.
 "Dnipropetrovsk Medical Academy of Health Ministry of Ukraine" SE

Modern problems of treatment of patients with acne vulgaris are considered. The possibility of using the complex vitamin preparation Aevit and its role in the pathogenetic therapy has been estimated with regard to modern requirements. A comparative analysis of the results of treatment of 100 patients with acne vulgaris has been carried out. A conclusion is made about the advisability of using Aevit drug for complex pathogenetic therapy of acne.

Key words: acne, alpha-tocopherol acetate, complex pathogenetic therapy, retinol palmitate.

Дюдюна Анатолий Дмитриевич – доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой кожных и венерических болезней ГУ «Днепропетровская медицинская академия Министерства здравоохранения Украины».

Горбунцов Вячеслав Вячеславович – доктор медицинских наук, профессор кафедры кожных и венерических болезней ГУ «Днепропетровская медицинская академия Министерства здравоохранения Украины».

Полион Наталья Николаевна – кандидат медицинских наук, ассистент кафедры кожных и венерических болезней ГУ «Днепропетровская медицинская академия Министерства здравоохранения Украины».

andd@ua.fm