

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА «АКТОВЕГИН» В ЛЕЧЕНИИ НЕКОТОРЫХ ДЕРМАТОЗОВ

И.М. Корсунская¹,
Е.В. Герасимчук²

¹ММА им. И.М. Сеченова, Москва,

²9-я консультативно-
диагностическая поликлиника
МВО, Москва

Контакты: Корсунская Ирина Марковна. marykor@bk.ru

Известно, что большинство дерматозов, такие как трофические язвы, дерматиты (аллергический и контактный), хроническая экзема, герпетические поражения кожи, сопровождаются эрозивно-язвенными дефектами кожи, в связи с чем добиться быстрой эпителизации кожного покрова часто не удается. Поэтому терапия любого заболевания кожи, сопровождающегося эрозивно-язвенными проявлениями, должна включать в себя не только противовоспалительные препараты, но и средства, способствующие регенерации [1–3].

Цель данного исследования – определение эффективности и переносимости препарата «Актовегин®» («Никомед», Австрия) у пациентов, страдающих рядом заболеваний кожи, сопровождающихся эрозивно-язвенными поражениями.

Материалы и методы

Обследованы 53 пациента в возрасте от 18 до 56 лет (мужчин – 34, женщин – 19). Распределение пациентов по нозологическим формам отражено в таблице.

Распределение пациентов по нозологическим формам (n = 53)

Нозологическая форма	Число пациентов
Неинфицированные трофические язвы голени	3
Герпетические поражения кожи	8
Травматический дерматит	10
Аллергический дерматит	13
Состояние после диатермокоагуляции папиллом	7
Термический ожог паром (I степени)	3
Контактный дерматит	9

При наличии выраженных проявлений инфекции применялся крем «Фуцидин» (антибактериальный препарат на основе натриевой соли фузидовой кислоты), и только после разрешения бактериальных проявлений в схему лечения включали препарат «Актовегин» с использованием комбинации геля и крема по указанной ниже методике. При отсутствии бактериального инфицирования терапию эрозивно-язвенных проявлений при аллергических и контакт-

ных дерматитах, ожогах и травматических дерматитах начинали с применения 20% геля «Актовегин» в течение 3–7 дней.

При трофических язвах на голени 20% гель и 5% мазь использовались под окклюзионную повязку 1 раз в сутки в течение 3–5 дней (на мокнущую поверхность нижним слоем наносился 20% гель «Актовегин», сверху на марлю – 5% мазь «Актовегин»). Затем продолжалась монотерапия 5% кремом «Актовегин» до полной эпителизации язвенного дефекта.

При простом герпесе, опоясывающем лишае и после диатермокоагуляции папиллом на эрозии наносили 5% крем «Актовегин» 1–2 раза в день до полной эпителизации.

Во всех случаях после стихания островоспалительных явлений переходили к применению 5% крема или 5% мази.

Клинические результаты лечения оценивали по 4-балльной шкале: 0 баллов – отсутствие эффекта; 1 балл – незначительный эффект (умеренное уменьшение гиперемии, отека, язвенных дефектов); 2 бал-

ла – умеренный эффект (уменьшение явлений гиперемии, отека, количества эффоресценций, уменьшение зуда и площади дефекта кожи); 3 балла – выраженный эффект (разрешение кожного процесса).

Результаты терапии актовегином оценивали через 7 и 14 дней (рис. 1 и 2).

Наилучший эффект был получен при мелких эрозивных дефектах кожи в случаях герпетических поражений кожи, термических и солнечных ожогов,

NYCOMED

АКТОВЕГИН®

энергия жизни



Актовегин® ускоряет процессы заживления пораженных участков кожи за счет увеличения потребления кислорода и глюкозы ее клетками.

Разнообразие форм делает его очень удобным для лечения любых видов поражений кожи: открытых ран, царапин, ожогов (включая солнечные) и обморожений, долго незаживающих язв и пролежней.



ОЖОГИ

РАНЫ

ОБМОРОЖЕНИЯ

СОЛНЕЧНЫЕ ОЖОГИ



Перед применением препарата внимательно прочитайте инструкцию или посоветуйтесь с врачом (фармацевтом). Рег. № МЗ РФ: П-8-242 № 008859

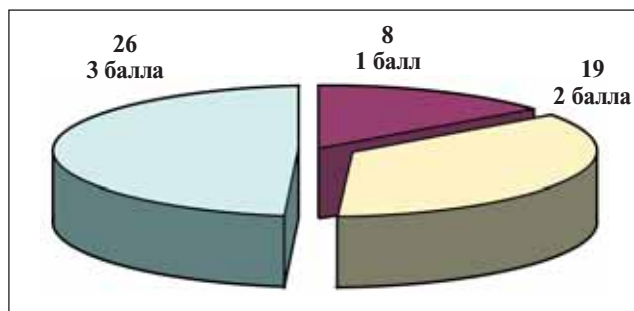


Рис. 1. Оценка эффективности терапии актовегином у больных через 7 дней лечения

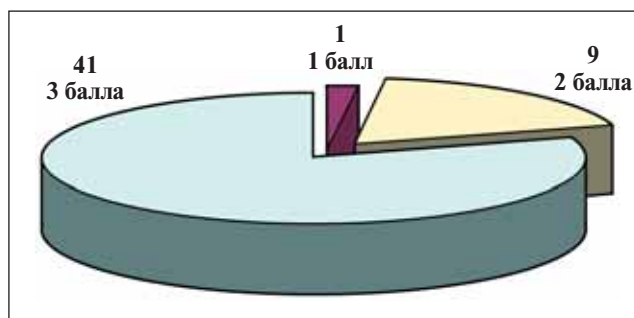


Рис. 2. Оценка эффективности терапии актовегином у больных через 14 дней лечения

при которых разрешение проявлений наступало через 3–5 дней. Наиболее длительная терапия разными формами актовегина требовалась при трофических язвах, лучевых ожогах, когда лечение необходимо было продолжать более 14 дней.

Переносимость препарата была хорошая, аллергических реакций не наблюдалось, реакций непереносимости не было.

Можно сделать вывод, что все наружные формы препарата «Актовегин» (20% гель, 5% крем, 5% мазь) способствуют быстрой эпителизации эрозивно-язвенных дефектов кожи различной этиологии и обладают хорошей переносимостью.

ЛИТЕРАТУРА

1. Biland L., Hurlimann F., Goor W. et al. Treatment of venous ulcers. A multi-center randomized double-blind study. *Vasa* 1985;14(4):383–9.
2. Schreier T., Degen E., Baschong W. Fibroblast migration and proliferation during in vitro wound healing. A quantitative comparison between various growth factors and a low molecular weight blood dialysate used in the clinic to normalize impaired wound healing. *Res Exp Med (Berl)* 1993;193(4):195–205.
3. Tsang M.W., Wong W.K., Hung C.S. et al. Human epidermal growth factor enhances healing of diabetic foot ulcers. *Diabetes Care* 2003;26(6):1856–61.