

ОПТИМИЗАЦИЯ КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ УГРЕВОЙ БОЛЕЗНИ И ОЦЕНКА ДЕРМАТОЛОГИЧЕСКОГО ИНДЕКСА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ

О.Е. Янец, О.Б. Немчанинова

*ГБОУ ВПО «Новосибирский государственный медицинский университет»
Минздравсоцразвития России (г. Новосибирск)*

Данное научное исследование проводилось у 100 пациентов с угревой болезнью средней степени тяжести. У больных было проведено исследование чешуек с кожи лица на наличие колонизации дрожжеподобными грибами рода *Candida*, и определена их роль в течение заболевания. По результатам проведенного исследования у 81-го (81 %) пациента с угревой болезнью при микроскопическом исследовании чешуек кожи лица были обнаружены элементы гриба рода *Candida*. Предложена методика лечения угревой болезни путем включения в схему базисной терапии системного антимикотика широкого спектра действия — флуконазола. Доказана эффективность нового подхода к лечению угревой болезни на основании оценки дерматологического индекса качества жизни (ДИКЖ). На основе анализа изменения показателей ДИКЖ выявлено, что качество жизни у пациентов с угревой болезнью улучшилось, а у 20 % больных качество жизни вообще не было нарушено.

Ключевые слова: угревая болезнь, грибы рода *Candida*, флуконазол, ДИКЖ.

Янец Ольга Евгеньевна — заочный аспирант кафедры дерматовенерологии и косметологии ГБОУ ВПО «Новосибирский государственный медицинский университет», e-mail: JanetsO@bk.ru

Немчанинова Ольга Борисовна — доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой дерматовенерологии и косметологии ГБОУ ВПО «Новосибирский государственный медицинский университет», рабочий телефон: 8 (383) 225-07-43, e-mail: Obnemchaninova@mail.ru

Актуальность исследования. Акне (вульгарные угри) — это хроническое рецидивирующее заболевание кожи преимущественно лиц молодого возраста, являющееся результатом гиперпродукции кожного сала и закупорки гиперплазированных сальных желез с последующим их воспалением [1]. Заболевание чаще проявляется в период полового созревания, поражает до 85 % людей в возрасте от 14 до 24 лет [6]. Угри причиняют душевные страдания больным, вызывают беспокойство, депрессию, межличностные проблемы [4]. Несмотря на значительные успехи в терапии акне, проблема совершенствования лечения, а также дальнейшее изучение причин развития

заболевания остаются весьма актуальными [2]. Статистические данные указывают на поражение угревой болезнью до 100 % подростков [10]. Вместе с тем, высокая частота заболевания наблюдается и у лиц молодого возраста до 25 лет — около 80–85 % [7]. Применяемый сегодня термин «угревая болезнь» подчеркивает хроническое, часто рецидивирующее течение дерматоза, сложность его этиопатогенеза и необходимость комплексного подхода к терапии заболевания [5]. В норме кожное сало служит для смазки поверхности эпидермиса, его роль велика: участвуя в формировании водно-липидной мантии, оно является термоизоляционным агентом, оказывает бактерицидное и фунгицидное действия [9]. При нерациональном наружном лечении угревой болезни, в частности длительном применении наружных антибактериальных средств, использовании спиртосодержащих лосьонов, длительной инсоляции создаются предпосылки для активации сапрофитной флоры, в частности, грибов рода *Candida*. Грибы рода *Candida* относятся к условно-патогенным возбудителям, входят в состав нормальной микрофлоры организма и сапрофитируют на коже, ее придатках, слизистых оболочках полости рта, бронхолегочной системы, пищеварительного тракта, половых органов [8]. Хотя *C. albicans* можно найти на коже близкой к естественным отверстиям, она не является представителем нормальной микрофлоры гладкой кожи. Около 90 % поверхностного и 50–70 % глубокого кандидоза вызываются *C. albicans* [3].

Новизна исследования. На основании изучения степени обсемененности кожи лица больных угревой болезнью грибами рода *Candida* и установления взаимосвязи с особенностями клинического течения данного заболевания оптимизировать комплексную терапию за счет применения антимикотиков широкого спектра действия и обосновать эффективность нового подхода к лечению на основании изменения психосоматического статуса у пациентов с угревой болезнью.

Цель исследования. Оптимизация комплексной терапии угревой болезни на основании уровня колонизации кожи лица дрожжеподобными грибами рода *Candida* и их роли в течение заболевания.

Материалы и методы исследования. Клиническая характеристика больных: исследования выполнены на базе государственного учреждения здравоохранения «Кемеровский областной кожно-венерологический диспансер» за период с 2008 по 2011 год. Основой данной работы явился клинический и лабораторный материал, полученный от 100 больных угревой болезнью средней степени тяжести в возрасте от 16 до 24 лет, из них 64 женщины и 36 мужчин. В группу сравнения вошли 100 здоровых доноров. В исследовании использовалась классификация акне, предложенная Американской академией дерматологии (1990 год, с дополнениями 2000 года). По результатам данных исследования пациенты были разделены на следующие группы:

- I группа из 19-ти человек — больные угревой болезнью без колонизации грибами рода *Candida* кожи лица, получавшие только базисную терапию;
- II группа из 81-го человека — больные угревой болезнью с колонизацией грибами рода *Candida* кожи лица, которая в свою очередь была разделена:
 - на группу ПА из 40 человек, которым проводилась только базисная терапия угревой болезни;
 - группу ПБ из 41 человека, у которых базисная терапия угревой болезни сочеталась с противокандидозным лечением флуконазолом;
- III группа из 100 человек — практически здоровые люди (контрольная группа).

Всем пациентам было назначено базисное лечение, включавшее доксициклина моногидрат 0,1 г per os по 1 капсуле 2 раза в сутки в течение 1 месяца, адапален 0,1 %

крем 1 раз в день вечером. Во второй группе пациентам дополнительно назначалась противокандидозная терапия флуконазолом per os по 50 мг в сутки в течение трех недель.

Методы клинического исследования. Для бактериоскопической диагностики грибов рода *Candida* проводилась микроскопия чешуек с кожи лица, для видовой идентификации осуществлялся посев на декстрозный агар Сабуро и культивирование на жидких средах с сывороткой или плазмой.

Результаты собственных исследований. По результатам проведенного исследования у 81-го (81 %) пациента с угревой болезнью при микроскопическом исследовании чешуек кожи лица были обнаружены элементы гриба рода *Candida*, они составили II группу исследования. Результаты микроскопии оказались отрицательными в 19-ти (19 %) случаях, т. е. в 4,3 раза реже, они составили I группу исследования. В контрольной группе при микроскопии патологических изменений в соскобе не обнаружено. Таким образом, у обследованных пациентов с угревой болезнью повышенная колонизация кожи лица грибами рода *Candida* была зарегистрирована в 4,9 раза чаще, чем в контрольной группе. У I группы пациентов на питательных средах и глюкозо-картофельном агаре не было обнаружено роста культуры грибов рода *Candida*, у II группы при посеве чешуек кожи на агар Сабуро до начала лечения был выделен обильный рост колоний грибов рода *Candida* spp. выше 1×10^3 КОЕ/мл. При посеве на глюкозо-картофельный агар бластоспоры *C. albicans* образовывали ростковые трубки на сыворотке и хламидоспоры на рисовом агаре, что и идентифицировало грибы. У 100 здоровых пациентов по результатам культуральной диагностики рост грибов рода *Candida* был необильный и не превышал допустимых значений.

Динамика изменения ДИКЖ у пациентов с угревой болезнью представлена в таблице.

Изменение ДИКЖ у пациентов с угревой болезнью

Уровень изменения	ДИКЖ, в баллах	До лечения				После лечения			
		IIА группа		IIБ группа		IIА группа		IIБ группа	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Сильно снижен	21–30	10	25	7	17	7	17,5	1	2
Умеренно снижен	11–20	16	40	15	37	12	30	5	12
Снижен	6–10	7	17,5	12	29	12	30	13	32
Незначительно снижен	2–5	5	12,5	6	15	7	17,5	14	34
Без изменений	0–1	2	5	1	2	2	5	8	20

ДИКЖ у пациентов IIА группы, определявшийся у пациентов после лечения, изменился следующим образом: сильное снижение ДИКЖ наблюдалось у 17,5 %, умеренное снижение и снижение ДИКЖ было выявлено у 30 и 30 % соответственно, незначительное снижение ДИКЖ было отмечено у 17,5 % пациентов и без изменений — у 5 %.

Таким образом, у пациентов IIА группы со стороны психоэмоционального фона после лечения жалобы и симптомы не отличались от таковых до начала лечения. У этих пациентов оставалось недовольство своим внешним видом, низкой эффективностью терапии, по-прежнему оставалась замкнутость в общении, особенно с лицами противоположного пола.

В группе ПВ при оценке ДИКЖ после лечения показатели этого индекса изменились следующим образом: сильное снижение ДИКЖ наблюдалось у 2 %, умеренное снижение ДИКЖ было отмечено у 12 % пациентов, снижение и незначительное снижение ДИКЖ было выявлено у 32 и 34 % соответственно и без изменений — у 20 %.

Анализ изменения показателей ДИКЖ при оценке после лечения наряду с регрессом клинических проявлений заболевания у пациентов ПВ группы показал, что качество жизни улучшилось, пациенты отмечали лишь незначительные изменения этого показателя, а у 20 % больных качество жизни вообще не было нарушено, что свидетельствует об улучшении качества жизни больного, изменении субъективного отношения пациентов к своему заболеванию, а также уменьшении влияния дерматоза на различные сферы жизни пациентов.

Выводы. Таким образом, на основании проведенного исследования было определено, что у 81 % пациентов с угревой болезнью в зоне высыпаний имеется повышенный уровень колонизации кожи грибами рода *Candida*, что является фактором, отягощающим клиническое течение заболевания. Установлено, что пациентам с угревой болезнью целесообразно проводить микробиологическое исследование на наличие грибов рода *Candida* в области высыпаний. Обосновано включение в схему базисного лечения угревой болезни антимикотика широкого спектра действия, что позволило оптимизировать лечение данного заболевания. В результате исследования была доказана эффективность нового подхода к лечению угревой болезни на основании оценки ДИКЖ.

Список литературы

1. Адаскевич В. П. Акне вульгарные и розовые / В. П. Адаскевич. — М., 2005. — С. 60–116.
2. Аравийская Е. Р. Современный взгляд на лечение акне : состояние проблемы и новые возможности / Е. Р. Аравийская // Лечащий врач. — 2003. — № 4. — С. 4–6.
3. Бурова С. А. Клинические разновидности и лечение кандидоза / С. А. Бурова, Г. В. Воинова // Вестн. дерматологии и венерологии. — 1997. — № 4. — С. 24–28.
4. Иванов Д. В. Лечебная тактика при *acne vulgaris* / Д. В. Иванов, С. В. Буданов // Клин. дерматология и венерология. — 2007. — № 2. — С. 52–62.
5. Масюкова С. А. Акне : проблема и решение / С. А. Масюкова, С. Н. Ахтямов // *Consilium Medicum*. — 2002. — № 4 (5). — С. 217–23.
6. Акне : клиника, диагностика, лечение : учебное пособие / В. А. Молочков, Т. Б. Семенова, А. В. Молочков, Л. В. Корнева. — М., 2006.
7. Самгин М. А. Новое в патогенезе и местной терапии угревой сыпи / М. А. Самгин, С. А. Монахов // Вестн. дерматологии и венерологии. — 2003. — № 2. — С. 31–8.
8. Сергеев А. Ю. Кандидоз : природа инфекции, механизмы агрессии и защиты, диагностика и лечение / А. Ю. Сергеев, Ю. В. Сергеев. — М., 2000. — 472 с.
9. Gollnick H. Management of acne a Report from Global Alliance to Improve Outcomes in Acne / H. Gollnick [et al.] // *J. Am. Acad. Dermatol.* — 2003. — Vol. 49. — Suppl. 1–37.
10. Kligman A. M. Classification of acne / A. M. Kligman, G. Plewig // *Cutis*. — 1976. — Vol. 17. — P. 20.

OPTIMIZATION OF ACNE ILLNESS COMPLEX THERAPY AND ESTIMATION OF DERMATOLOGIC INDEX OF LIFE QUALITY

O.E. Yanets, O.B. Nemchaninova

SEI HPE «Novosibirsk State Medical University Minhealthsocdevelopment» (Novosibirsk c.)

The given scientific research was conducted among 100 patients with acne illness of moderate severity level. Face skin peels research on the presence of Candida fungus species colonization has been conducted. Their role in illness clinical course is defined. According to results of the research the elements of Candida fungus were found at 81st (81 %) the patient with acne illness at microscopical research of face skin peels. It is offered the technique of acne illness treatment by including to the scheme of basic therapy fluconazole, a systemic broad-spectrum antimycotic agent. The efficiency of new approach of acne illness treatment based on the estimation of dermatologic index of quality of life (DILQ) is proved. On the basis of the analysis of DILQ indicators modification it is educed that life quality at patients with acne illness improved, and at 20 % of patients life quality wasn't broken at all.

Keywords: acne illness, Candida species, fluconazole, DILQ.

About authors:

Yanets Olga Evgenevna — part-time post-graduate student of dermatovenerology and cosmetology chair at SEI HPE «Novosibirsk State Medical University Minhealthsocdevelopment», contact phone 8(383) 225-07-43, e-mail: JanetsO@bk.ru

Nemchaninova Olga Borisovna — doctor of medical sciences, professor, head of dermatovenerology and cosmetology chair at SEI HPE «Novosibirsk State Medical University Minhealthsocdevelopment», office number: 8(383) 225-07-43, e-mail: Obnemchaninova@mail.ru

List of the Literature:

1. Adaskevich to V. P. Acne vulgaris and pink / V. P. Adaskevich. — M, 2005. — P. 60-116.
2. Araviyskaya E. R. Modern view on acne treatment: state of problem and new possibilities / E. R. Araviyskaya // Attending physician. — 2003. — P. 4-6.
3. Burova S. A. Clinical versions and candidiasis treatment / S. A. Burova, G. V. Voinova // Bull. of Dermatologies and venerologies. — 1997. — № 4. — P. 24-28.
4. Ivanov D. V. Medical tactics at vulgaris acne / V. Ivanov, S. V. Budanov // Clin. dermatology and venerology. — 2007. — № 2. — P. 52-62.
5. Masyukova S. A. Acne: problem and decision / S. A. Masyukova, S. N. Akhtyamov // Consilium Medicum. — 2002. — № 4 (5). — P. 217-23.
6. Acne: clinic, diagnostics, treatment: manual / V. A. Molochkov, T. B. Semenova, A. V. Molochkov, L. V. Kornev. — M, 2006.

7. Samgin M. A. New in pathogenesis and local therapy of acne eruption / M. A. Samgin, S. A. Monakhov // Bull. of dermatology and venerology. — 2003. — № 2. — P. 31-8.
8. Sergeev A. Y. Candidiasis: infection nature, aggression and protection mechanisms, diagnostics and treatment / A. Y. Sergeev, Y. V. Sergeev. — M, 2000. — 472 P.
9. Gollnick H. Management of acne a Report from Global Alliance to Improve Outcomes in Acne / H. Gollnick [et al.] // J. Am. Acad. Dermatol. — 2003. — Vol. 49. — Suppl. 1–37.
10. Kligman A. M. Classification of acne / A. M. Kligman, G. Plewig // Cutis. — 1976. — Vol. 17. — P. 20.