

ВЛИЯНИЕ СИСТЕМНОЙ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ НА РЕГРЕСС ПАПУЛ И ПУСТУЛ ПРИ УГРЯХ ОБЫКНОВЕННЫХ

Угревая болезнь поражает до 95% людей в возрасте от 12 до 24 лет и представляет собой воспалительный процесс, возникающий в устье волосяных фолликулов и сальных желез. В настоящее время остается обсуждаемым вопрос о продолжительности и эффективности назначения системной антибактериальной терапии у больных с угрями обыкновенными. В результате клинического обследования 61-го больного выявлено два типа течения папулопустулезной формы угрей обыкновенных и влияние системной антибактериальной терапии на регресс воспалительных элементов у пациентов при различных типах течения заболевания.

Введение

Угревая болезнь (акне) — одно из наиболее частых заболеваний кожи, поражающее до 95% людей в возрасте от 12 до 24 лет [1, 2, 3]. Несмотря на достаточную изученность патологии и широкий выбор препаратов для системного и топического применения (ретиноиды, противовоспалительные и регенерирующие препараты, кератолитические и антибактериальные средства), число больных не уменьшается [4, 5, 6, 7]. В настоящее время остается обсуждаемым вопрос о продолжительности (1 — 6 месяцев) и эффективности назначения системной антибактериальной терапии [2, 3].

Материалы и методы исследования

Исследование было проведено в дизайне когортного открытого проспективного сравнительного. Нами выполнено: клиническое обследование больных до (1 исследовательская точка), во время (2 исследовательская точка) и после лечения (3 исследовательская точка); статистическая обработка результатов исследования.

Когорта была сформирована соответственно критериям включения и исключения из исследования.

Критерии включения: пациенты с папулопустулезной формой угрей обыкновенных; тяжесть течения — средняя или тяжелая степень; мужской пол; возраст 18 — 22 года; подписавшие информированное согласие на участие в исследовании.

Критерии исключения: осложненный аллергологический анамнез; алкоголизм, наркомания; наличие в анамнезе системной терапии.

Под наблюдением находился 61 пациент с угрями обыкновенными, папулопустулезной формой. Все больные были мужчинами в возрасте от 18 до 22 лет. Средний возраст пациентов 19,5 лет. Длительность заболевания была разной и колебалась от 1 года до 5 лет. Все пациенты ранее у дерматологов не лечились и не наблюдались.

Клиническая оценка течения угрей обыкновенных заключалась в количественном определении, описании папул, пустул, комедонов, их распространенности на разных областях кожного покрова (лицо, грудь, спина), измерении размеров воспалительных элемен-

тов, оценки степени тяжести течения заболевания.

Для оценки степени тяжести течения папулопустулезной формы угрей обыкновенных мы использовали классификацию, указанную в руководстве Адаскевича В.П. (2000). В основе классификации лежит количественный подсчет воспалительных элементов сыпи на всех пораженных областях кожного покрова.

В течение 28 дней проводился курс антибактериальной терапии, который был назначен в соответствии с методическими материалами по диагностике и лечению заболеваний кожи (Кубанова А.А., 2003). Все пациенты получали лечение эритромицином в дозировке 250 мг 4 раза в день per os 28 дней. В качестве местного антисептического средства использовался раствор фукоцина 2 раза в день на воспалительные элементы.

Эффективность системной антибактериальной терапии оценивалась на основании критериев положительной и отрицательной динамики.

Критерии положительной динамики: уменьшение количества воспалительных элементов; регресс папул (уплощение, побледнение, уменьшение болезненности и размеров); регресс пустул (появление на их месте корочек и пятен гиперпигментации).

Критерии отрицательной динамики: увеличение количества воспалительных элементов; появление ярко-красных, болезненных при пальпации, возвышающихся над уровнем здоровой кожи папул; появление новых пустул.

Показатели эффективной терапии: уменьшение общего количества воспалительных элементов за счет регресса папул и/или пустул; наличие признаков регресса подавляющего числа «старых» папул и/или пустул, даже при незначительном увеличении общего количества воспалительных элементов сыпи не более чем на 10%.

Показатели неэффективной терапии: увеличение общего количества воспалительных элементов за счет папул и/или пустул более чем на 10% и отсутствие признаков регресса «старых» высыпаний.

Результаты исследования

Клинический анализ обследованных пациентов до начала системной антибактериальной терапии выявил

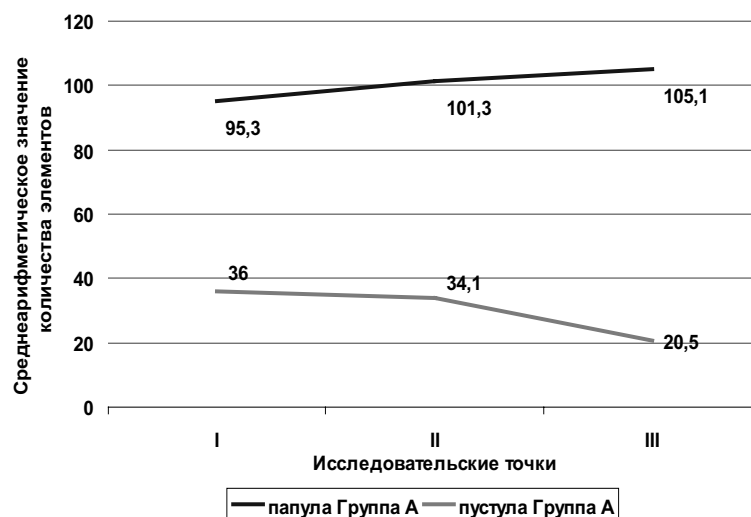


Рис. 1. Динамика количественных изменений воспалительных элементов у больных группы А

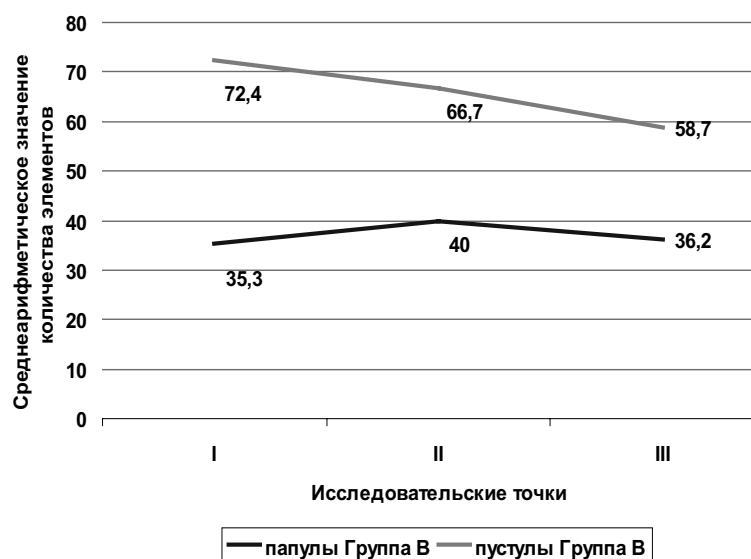


Рис. 2. Динамика количественных изменений воспалительных элементов у больных группы В

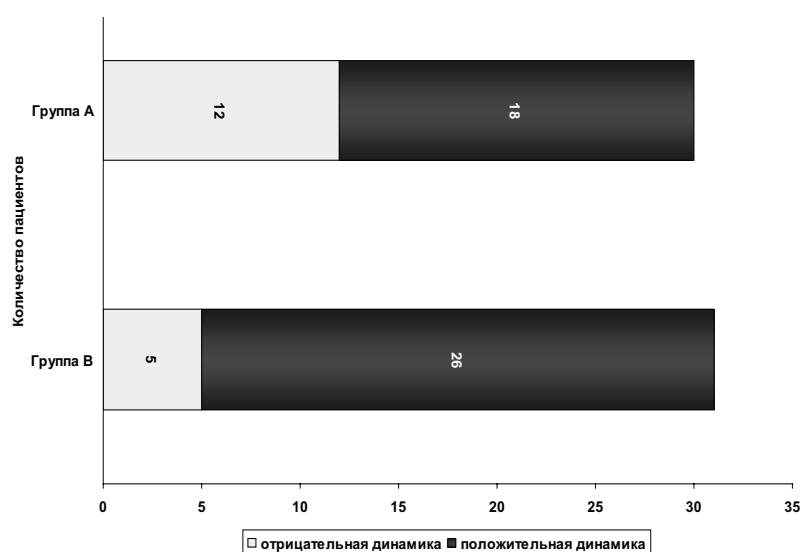


Рис. 3. Результаты лечения больных групп А и В на 28-й день исследования

достаточно стереотипную картину, так называемой в современных классификациях (Адаскевич В.П., 2000), папулопустулезной формы угрей обыкновенных. Но при детальном исследовании мы обнаружили, что у данных больных все же имеют место количественные различия в составляющих воспалительных элементов сыпи. В 30 наблюдениях в клинической картине преобладали папулы, в то время как у 31 пациента доминировали пустулы. На основании этого мы решили разделить всех обследованных на 2 группы. В группу А (преимущественно папулезный тип) вошли пациенты, у которых доля папул составила 60% и более от общего количества воспалительных элементов, в группу В (преимущественно пустулезный тип) — пациенты, у которых доля пустул составила более 60%.

В дальнейшем больным групп А и В была назначена одинаковая системная антибактериальная терапия эритромицином и местная — раствором антисептика. Эффективность терапии оценивалась на основании критериев положительной и отрицательной динамики.

Таким образом, на фоне проводимой терапии у больных группы А наблюдался рост среднеарифметических значений количества папул ($p < 0,05$) и снижение пустул ($p < 0,05$) (рис. 1).

У пациентов группы В наблюдалось снижение среднеарифметических значений количества пустул ($p < 0,05$), при этом количество папул статистически достоверно не изменилось ($p > 0,05$) (рис. 2).

Для определения достоверности различия частот и вероятности был использован критерий χ^2 . Так ХИ-2РАСП, $p < 0,05$, т.е. различия в частотах изменений в течение заболевания между разными контингентами достоверны.

Результаты лечения пациентов групп А и В (28 день исследования) на основании критериев положительной и отрицательной динамики приведены на рис. 3.

Положительная динамика в ходе терапии, в большей степени, наблюдалась у пациентов группы В — 26 (83,9%) из 31 обследуемого. Можно говорить об улучшении процесса у 18 (60%) пациентов из 30 в группе А.

Отрицательная динамика в клинической картине наблюдалась в обеих группах. В группе А ухудшение было у 12 (40%) из 30 пациентов, в группе В — у 5 (16,1%) из 31 обследуемого.

Эффективность проведенного лечения в группе В (преимущественно пустулезный тип) выше, чем в группе А (преимущественно папулезный тип), это можно объяснить преобладанием в группе В количества пустулезных элементов и большей направленности проведенной терапии в отношении пустул нежели папул.

На основании вышеизложенного, назначение системной антибактериальной терапии неоправданно у больных с преимущественно папулезным типом течения угрей обыкновенных и, наоборот, показано пациентам с преимущественно пустулезным типом течения заболевания.

Библиографический список

1. Забненкова О.В. Патогенетическое обоснование местного лечения вульгарных угрей / О.В. Забненкова // Клин. дерматология и венерология. — 2006. — № 2. — С. 43-46.
2. Кубанова А.А. Методические материалы по диагностике и лечению наиболее распространенных инфекций, передаваемых половым путем, и заболеваний кожи. Протоколы ведения больных, лекарственные средства / под ред. А.А. Кубановой. — М.: ГЭОТАР-МЕД, 2003. — С. 122-126.
3. Кубанова А.А. Современные особенности патогенеза и терапии акне / А.А. Кубанова, В.А. Самсонов, О.В. Забненкова // Вестн. дерматологии и венерологии. — 2003. — № 1. — С. 9-14.
4. Сергеева И.Г. Акне: патогенез и современные методы лечения / И.Г. Сергеева, Ю.М. Криницына // Лечащий врач. — 2005. — № 6. — С. 15-18.
5. Acne, anxiety, depression and suicide in teenagers: a cross-sectional survey of New Zealand secondary school students / D. Purvis [et al.] // J. Paediatr. Child Health. — 2006. — Vol. 42, № 12. — P. 793-796.
6. Diagnosis and treatment of acne / S. Feldman [et al.] // Am. Fam. Physician. — 2004. — Vol. 69, № 9. — P. 2123-2130.
7. Gollnick H. Current perspectives on the treatment of acne vulgaris implications for future directions / H. Gollnick // J. Eur. Acad. Dermatol. Venereol. — 2001. — Vol. 15, № 3. — P. 1-4.

ГУБАРЕВА Алёна Владимировна, заочный аспирант кафедры кожных и венерических болезней.

Дата поступления статьи в редакцию: 30.10.2008 г.

© Губарева А.В.

Книжная полка

Кубарева, М. В. Физиология человека: задачи и упражнения [Текст] : сб. задач / М. В. Кубарева ; ОмГТУ. — Омск, 2008. — 82 с. : рис., табл. — Библиогр.: с. 82.

Сборник содержит задачи, составленные в соответствии с курсом «Физиология человека». Издание призвано помочь студентам не просто запоминать факты, а понимать сущность многих явлений. Цель данного сборника задач — не только максимально стимулировать самостоятельную работу студентов при изучении курса физиологии человека, но и привить им навыки чтения, обработки и расшифровки материалов, научить анализировать факты и т. д.