
акне не наблюдалось положительной динамики (наружная терапия без эффекта). На протяжении курса лечения все пациентки также отмечали умеренный диуретический эффект терапии и как следствие снижение массы тела на 1,5+ 0,8 кг. Переносимость лечения в целом была хорошей. Побочных эффектов не наблюдалось ни у одной пациентки.

Таким образом, у женщин с легкой и средней степенью тяжести акне, получающих комплексную терапию (дроспиренон-КОК в сочетании с наружной терапией), четко прослеживается тенденция к нормализации состояния кожи и регрессу акне. Сходство дроспиренона с прогестероном в их эндокринных эффектах обуславливает хорошую переносимость КОК и более высокую приемлемость использования препарата женщинами. Дальнейшие наблюдения продолжаются.

ЛИТЕРАТУРА

1. Адашкевич И.П. Акне вульгарные и розовые. – Н.Новгород, 2003. – С. 160.
2. Гунина Н.В. Масюкова С.А., Пищулин Л.А. // Эксперим. и клин. дерматокосм. – 2005. – № 5. – С. 55-62.
3. Данилова А.А., Шеклакова М.Н. Акне // Рос. мед. журн. – 2001. – Т. 9. – № 1. – С. 1-13.
4. Майорова А.В., Шаповалов В.С., Ахтямов С.Н. Угревая болезнь в практике врача-дерматокосметолога. – М., 2005. – С. 6-85.
5. Манухин И.Б., Геворкян М.А., Чагай Н.Б. Ановуляция и инсулинорезистентность. – М., 2006. – С. 107.
6. Роговская С.И., Телунц А.В., Савельева И.С. // Provisorum. – 2002. – № 8. – С. 28-30.
7. Чернуха Г.Е. // Медицина. – 2004. – № 3 (6). – С. 17-20.
8. Dreno B., Poli F. // Ann. Jr. Sams Dermatol. Venerol. – 2002. – № 132 // Ferti-Steril. – 2001. – № 7675 (5). – P. 889-892.
9. Vexiau P. et al. // Ann. Dermatol. Venerol. – 2002. – V. 129, № 2. – P. 174-178.

ВОБЭНЗИМ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ДЕРМАТОЗОВ

Г.Ф. Романенко, Покхарел Арбинд
МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского

Вобэнзим относится к препаратам, выпускаемым немецкой фирмой «Леукос-Фарма». Этот препарат был предложен М. Вольфом и К. Рансбергером. Многочисленными исследованиями доказана его эффективность при лечении заболеваний, в том числе и хронически протекающих кожных заболеваний, как у взрослых разных возрастных групп, так и у детей [4, 5, 6, 7, 9].

Эффективность этого препарата связывают с наличием в нем нескольких гидролитических ферментов растительного и животного происхождения (панкреатина, химотрипсина, трипсина, бромелайна, папаина и рутина), которые оказывают влияние на воспалительные процессы, так как включенные в состав ферменты обладают проти-

воотечным, фибринолитическим, иммуномодулирующим действием. Разноплановыми исследованиями убедительно доказана эффективность применения этого препарата при хронически протекающих, часто рецидивирующих дерматозах, когда общепринятая терапия не оказывает ожидаемого эффекта или дает нестойкий клинический эффект. После того как этот препарат стал доступным в повседневной практике, мы применили его у 300 пациентов.

Под нашим наблюдением находятся 295 пациентов различными кожными заболеваниями: склеродермия – 66, красная волчанка – 36, угревая болезнь – 92, алопеция – 40, экзема – 14, розацеа – 20, витилиго – 15, другие дерматозы (мастоцитоз – 1, васкулит – 2, парапсориаз – 2, рубцы и язвы – 4). Возраст больных – от 16 до 74 лет и старше и 6 детей (алопеция, витилиго, атопический дерматит) от 7 до 14 лет.

Больные с дерматозами госпитализировались в отделение дерматовенерологии и дерматоонкологии, обследовались по специальной программе, которая включала общий анализ крови и мочи, анализы мочи по Нечипоренко, по Зимницкому, анализ крови на титры антистрептолизина О, на антигиалуронидазу, на ревматоидный фактор, иммунограмму, белки и белковые фракции, аутоантитела, реакцию Ваале – Розе. По показаниям проводилась биопсия кожи, в ряде случаев в плане дифференциальной диагностики изучался биоптат пораженной кожи. Изучение результатов, проведенных у этих пациентов обследований, показало, что у трети из них диагноз устанавливался не сразу, при склеродермии на это уходило несколько месяцев и даже лет, углубленное обследование не проводилось, а лечение осуществлялось чаще амбулаторно и носило несистемный характер.

Между тем, у больных уже на ранних этапах болезни выявлялись изменения со стороны внутренних органов и нервной системы, – хронические заболевания желудочно-кишечного тракта (гастрит, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, панкреатит, холецистит, дисбактериоз), сердечно-сосудистой системы (миокардиодистрофия и др.), изменения в мочевыделительной и нервной системе.

Иммунологическое исследование, как правило, проводилось у тех больных, у которых имелись отклонения в течении болезни, возникали частые рецидивы, высыпания были склонны к диссеминации и эффект от рекомендованных схем лечения был недостаточен. В результате, выявлялось снижение анти-ДНК, иммуноглобулинов IgA, IgM, IgG, высокий уровень ЦИК, положительные показатели антинуклеарного фактора. Нередко у больных среднего и старшего возраста выявлялись изменения показателей ЭКГ: гипертрофия миокарда с метаболическими изменениями, снижение веса, болезненность и деформация мелких суставов, субфебрилитет, наличие субъективных ощущений (зуд, жжение и др.), неврологической симптоматики, более выраженной у больных линейной склеродермией, склероатрофическим лихеном и у пациентов с атопической и тотальной формами алопеции.

Это послужило основанием для назначения курсового лечения вобэнзимом, которое у тяжелых больных проводилось одновременно с базисной терапией [1, 2, 3].

Вобэнзим назначали по 3-5 таблеток в день за 0,5 часа до еды или через 1,5 часа после еды в течение 6 недель. После основного шестинедельного курса больным, у которых не было получено желаемого эффекта (витилиго, гнездная алопеция, линейная склеродермия и склероатрофический лишай), а лабораторные данные не имели тенденции к нормализации, рекомендовали принимать вобэнзим по 3 таблетки в день в течение 3-4 месяцев. При возникновении обострения или рецидива болезни (угревая болезнь, розовые акне и др.) курс лечения повторялся в прежних дозах.

У детей и подростков в возрасте от 7 до 14 лет (атопический дерматит, атопическая алопеция, угревая болезнь, витилиго и др.) при наличии заболевания желудочно-кишечного тракта (панкреатит, гастрит, дисбактериоз, остаточные явления после перенесенного гепатита и др.) вобэнзим применялся в комплексной терапии из расчета 1 таблетка на 6 кг массы тела, в течение 1-2 курсов или непрерывно в течение 2-4 месяцев (витилиго, алопеции, угревая болезнь I-II степени). Следует отметить, что у этих пациентов, страдающих уже несколько лет, не было получено желаемого эффекта несмотря на то, что они наблюдались в квалифицированных медицинских учреждениях. Присоединение режимных мероприятий, ужесточение диеты и ограничения в трудовых нагрузках (для школьников и студентов) вместе с лечением вобэнзимом приводило через 3-5 недель к устранению зуда и жжения у атопиков, появлению очагов пигментации на очагах депигментации, а у больных алопециями – к появлению роста пушковых волос и получению реального значительного улучшения через 3-4 месяца комплексного лечения.

Побочные явления встречались у единичных больных и проявлялись расстройством стула, которые ликвидировались после уменьшения разовой дозы препарата.

Таким образом, вобэнзим является активным дополнительным средством лечения многих хронически протекающих и некоторых рецидивирующих дерматозов, и в первую очередь, показан для включения в комплексную схему лечения больных, у которых доказано наличие активных симптомов висцеральной патологии, связанной с перенесенными инфекционными заболеваниями, операциями, травмами, когда известные методы не дают желаемого эффекта.

У больных склеродермией прямыми показаниями для назначения вобэнзима являются наличие элементов системности, изменения в иммунологическом статусе, прогрессирование болезни при линейных формах, склероатрофическом лишае с поражением гениталий как у женщин, так и у мужчин.

ЛИТЕРАТУРА

1. Баткаев Э.А., Галянова Г.Ф. Склеродермия. – М., 2002. – С. 24.
2. Бутов Ю.С., Тогузов Р.Т. // Рос. журн. кож. и вен. болезней. – 2002. – № 4. – С. 15-19.
3. Волнухин В.А. Клинические рекомендации / Ред. А.А. Кубанова. – Дерматовенерология. – М., 2006. – С. 75-91.
4. Молочков В.А., Романенко Г.Ф., Кряжева С.С. // Вестн. последиплом. мед. образован. – 2002. – № 1. – С. 33-42.
5. Молочков В.А., Шабалин В.Н., Кряжева С.С. и др. Руководство по геронтологической дерматологии. М., 2004. – С. 360.
6. Молочков В.А. // Рос. журн. кож. и вен. болезней. – 2002. – № 4. – С. 55-56.
7. Молочков В.А., Романенко Г.Ф., Сухова Т.Е. и др. // Рос. журн. кож. и вен. болезней. – 2002. – № 4. – С. 38-42.
8. Молочков В.А., Кильдюшевский А.В., Карзанов О.В. // Рос. журн. кож. и вен. болезней. – 2002. – № 6. – С. 24-28.
9. Романенко Г.Ф., Кряжева С.С., Сухова Т.Е. и др. // Матер. науч.-практ. конфер.: Актуальные проблемы дерматологии. Новые лекарственные препараты в практике дерматовенерологии / Ред. В.А. Молочков. М., 26-27 ноября. – 2002. – С. 8-9.

РИСК ВОЗНИКНОВЕНИЯ КАРДИОВАСКУЛЯРНОЙ ПАТОЛОГИИ ПРИ ПСОРИАЗЕ И ПСОРИАТИЧЕСКОМ АРТРИТЕ

Ю.Г. Саврасова

РМАПО, Москва

Псориаз – это эритемо-сквамозный дерматоз, характеризующийся гиперпролиферацией эпидермальных клеток, нарушением кератинизации, воспалительной реакцией дермы, изменениями в различных органах и системах. Исследования последних лет позволяют отнести псориаз к группе мультифакториальных заболеваний с доминирующим значением в развитии генетических факторов (на долю генетических факторов отводится 64-72%, на долю средовых – 28-36%). Это один из наиболее распространенных дерматозов, его частота в различных странах колеблется в очень широких пределах – от 0,1 до 3% [3].

Длительное время поражение суставов при псориазе рассматривали как одну из клинических форм заболевания. Однако результаты проведенных исследований убедительно показали, что псориатический артрит является самостоятельным заболеванием с присущим ему симптомокомплексом, особенностями течения и относится к основным воспалительным заболеваниям суставов и позвоночника. Распространенность серонегативного артрита среди больных псориазом колеблется в широких пределах – от 7 до 47% [7].

Один из основных путей изучения мультифакториальных заболеваний – выяснение ассоциаций их с различными патологическими состояниями и заболеваниями внутренних органов. Особый интерес