

УДК 616.53-002.25:615.263

ТОПІЧНА ТЕРАПІЯ ВУГРОВОЇ ХВОРОБИ*Рябова О.О., Кащука В.Є.***Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна**

Вступ. На сьогоднішній день терапія вугрової хвороби є актуальною проблемою. Це обумовлено частотою захворювання, близько 60-80% молодих людей віком від 12 до 24 років та 30% людей старше 25 років страждають на вугрову хворобу, яка перебігає роками і призводить до формування косметичних дефектів і стійких рубців. На даний час акне є не тільки косметичною проблемою, а значною мірою впливає на психосоціальні і професійні аспекти життя хворих. Наявність вугрової висипки на видимих ділянках шкіри значно знижує самооцінку, викликає дисморфофобію, тривогу, депресію, соціальну дезадаптацію, виробничі труднощі тощо. Згідно сучасних вітчизняних та іноземних стандартів лікування акне рекомендовані топічна та системна терапія залежно від ступеню тяжкості вугрової хвороби. Як місцеву терапію при акне використовують засоби, що містять бензоїл пероксиди; топічні ретиноїди (ізотретиноїн, третиноїн, адапален); протимікробні засоби, що містять кліндаміцин, еритроміцин, надифлоксацин, фузидієву кислоту; інші засоби, що містять азелаїнову кислоту, цинку гіалуронат [1,2,3,4]. Останнім часом в лікуванні акне середнього ступеня тяжкості перевагу надають комбінованим засобам місцевої терапії. Це обумовлено тим, що застосування зовнішньої комбінованої терапії підсилює терапевтичний ефект, забезпечує вплив на максимально можливу кількість механізмів патогенезу акне, знижує резистентність мікроорганізмів до антимікробних засобів, покращує переносність компонентів фіксованої комбінації, зменшує терміни лікування акне [2,3].

Мета дослідження. Вивчення клінічної ефективності місцевого застосування гелю Дуак хворим на вугрову хворобу.

Основні результати. Під нашим спостереженням перебувало 17 хворих на вугрову хворобу віком від 18 до 22 років, серед них жінки – 6, чоловіки – 11. У всіх хворих встановлено середньо-тяжкій ступінь вугрової хвороби. Всі пацієнти були ретельно обстежені та отримували комплексну системну та місцеву терапію, за необхідністю проводилася терапевтична корекція супутньої патології. Як місцеву терапію хворі отримували комбінований препарат Дуак у вигляді гелю, що містить бензоїлу пероксид безводний та кліндаміцину фосфат. Гель Дуак пацієнти наносили один раз на день увечері на уражені ділянки після ретельного очищення, промивання шкіри водою та висушування. У разі необхідності пацієнти додатково застосовували зволожуючий засіб. Позитивні результати від лікування спостерігалися на 2-3-му тижнях лікування майже у всіх хворих. Нові елементи вугрової висипки, якщо з'являлися, то у вигляді поодиноких папул. Всі хворі відмічали добру переносність препарату, у 2 хворих відмічалась еритема легкого ступеню та сухість шкіри, яка усувалася зволожуючим засобом.

Клінічна ефективність препарату обумовлена комбінацією кліндаміцину фосфат та бензоїлу пероксид. Кліндаміцин є лінкозамідним антибіотиком з бактеріостатичною дією проти грампозитивних аеробних мікроорганізмів та широкого спектра анаеробних бактерій. Кліндаміцин зв'язується з 23S субодиницею бактеріальної рибосоми та пригнічує ранні стадії синтезу білка. Дія кліндаміцину є переважно бактеріостатичною, хоча високі концентрації можуть чинити повільну бактерицидну дію проти чутливих штамів. Незважаючи на те, що кліндаміцину фосфат є неактивним *in vitro*, швидкий гідроліз *in vivo* перетворює цю сполуку на активний проти бактерій кліндаміцин. Кліндаміцин *in vivo* інгібує *Propionibacterium acnes*, який спричиняє розвиток вульгарних вугрів. Бензоїлу пероксид чинить м'яку кератолітичну дію відносно комедонів на всіх стадіях їхнього розвитку. Він є речовиною-окислювачем з бактерицидною активністю проти *Propionibacterium acnes*. Крім того, бензоїлу пероксид володіє себостатичною дією, яка перешкоджає надмірній продукції шкірного сала, що асоціюється з акне. Додавання бензоїлу пероксиду також знижує потенціал появи мікроорганізмів, резистентних до кліндаміцину.

Висновки. Таким чином, застосування комбінованого гелю Дуак в комплексній терапії хворих на акне середньо-тяжкого ступеня виявило клінічну ефективність лікування, що обумовлено складом препарату.

Список літератури:

1. Dawson AL. Acne vulgaris / Dawson AL, Dellavalle RP // *BMJ*. – 2013, May 8. – P. 346-2634.
2. Zaenglein AL. Guidelines of care for the management acne vulgaris / Zaenglein AL, Pathy AL, Schlosser BJ, et al. // *J Am Acad Dermatol*. – 2016, May. – 74 (5). – P. 945-973.
3. Acne Vulgaris: Treatment Guidelines from the AAD // *American Family Physician* – June 1, 2017. – Vol. 95, № 11. – P. 740-741
4. Asai Y. Management of acne: Canadian clinical practice guideline / Asai Y, Baibergenova A, Dutil M et al. // *CMAJ*. – 2015, Nov 16.