

УДК 615.326:61:687.55

СУЧАСНИЙ СТАН ЛІКУВАННЯ АКНЕ ТА ІНШИХ АКНЕПОДІБНИХ ДЕРМАТИТІВ*Герасимова О. І., Орловецька Н. Ф.***Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна**

Вступ. Акне – запальне захворювання волосяних фолікулів і сальних залоз шкіри. При акне, як правило, уражаються ділянки з підвищеним вмістом сальних залоз: обличчя, груди, спина. Акне – актуальна проблема сучасної дерматології та медичної косметології. Акне є досить поширеним захворюванням шкіри. Статистичні дані вказують на те, що на акне страждає до 80 % населення у віці від 12 до 25 років та приблизно 30-40 % осіб у віці понад 25 років (статистичні дані США). Найбільш часто акне зустрічається серед підлітків у віці від 15 до 18 років, і тому захворювання має ще й іншу назву – «підліткове акне». Більш ніж в одній третині випадків акне вимагає серйозного, часом – тривалого лікування у лікарів різного фаху.

Характерні для акне вугрові висипання можуть суттєво знижувати якість життя, призводити до формування серйозних психологічних та соціальних проблем. Неадекватне лікування (у тому числі поліпрагмазія, застосування препаратів без доведеної ефективності тощо) або його відсутність взагалі часто призводять до формування постаакне – стійких змін шкіри у вигляді рубців, телеангіектазій та дисхромій, які з труднощами піддаються естетичній корекції.

Широка розповсюдженість, значний вплив на психоемоційну сферу хворого, соціальний статус і суспільну адаптацію хворих обумовлюють актуальність даної проблеми та необхідність розробки нових ефективних засобів лікування та профілактики захворювання.

Мета дослідження. Дослідження стану лікування акне, інших проявів вугрової хвороби та акнеподібних дерматитів у сучасних умовах розвитку медичної науки.

Методи дослідження. Маркетингові методи аналізу асортименту і фармакологічних груп лікарських засобів для лікування акне та акнеподібних дерматозів.

Основні результати. Наявність змін шкіри у вигляді пігментних плям, келоїдних рубців та інших елементів є закономірним проявом патології внутрішніх органів, у зв'язку з чим можлива структурна і функціональна недостатність різних елементів шкіри, включаючи сальні залози і волосяні фолікули.

Застосовуваний сьогодні термін «вугрова хвороба» підкреслює хронічне, часто рецидивуючий перебіг дерматозів, складність його етіопатогенезу і необхідність комплексного підходу до терапії захворювання. У нормі шкірне сало служить для змащування поверхні епідермісу, його роль важлива: беручи участь у формуванні водно-ліпідної мантії, воно є термоізоляційним агентом, має бактерицидну і фунгіцидну дію [1, 2, 3, 5, 7].

Сучасні принципи лікування хворих з акне має бути спрямоване на корекцію факторів, які спричиняють розвиток вугрових висипань: підвищення проліферації фолікулярних кератиноцитів, гіперпродукцію шкірного сала, мікроор-

ганізм *Cutibacterium acnes* (раніше відомий як *Propionibacterium acnes*) та запалення.

Для лікування акне використовуються як місцеві засоби, так і препарати для системного лікування.

До місцевих засобів лікування акне відносяться:

- препарати, що містять сірку (сірчана мазь проста),
- ретиноїди для місцевого лікування (адапален, адапален у комбінації),
- пероксиди (бензоїл пероксид),
- протимікробні препарати (антибіотики кліндаміцин, еритроміцин).

При 1-му ступені акне застосовують лише місцеву терапію, при чому препаратами першого вибору є топічні ретиноїди, при 2-му – до топічної терапії додають системну, зазвичай це антибіотики.

Застосування комбінації топічних ретиноїдів та антимікробної терапії необхідно розглядати у всіх хворих з акне як терапію першої лінії. Саме комбінація препаратів, а не монотерапія, найефективніша завдяки реалізації взаємодоповнюючих механізмів дії препаратів, спрямованих на різні патогенні фактори.

Зокрема, ретиноїди зменшують аномальну десквамацію, володіють комедолітичними та протизапальними властивостями. Водночас бензоїл пероксид має антимікробну активність та деякою мірою – кератолітичний вплив, тоді як антибіотики – протизапальний та антимікробний ефект.

Топічні ретиноїди – комедолітичні засоби із протизапальним ефектом, які нормалізують фолікулярну гіперпроліферацію та гіперкератинізацію. Ці препарати зменшують кількість мікрокомедонів та комедонів. Застосування топічних ретиноїдів слід розпочинати як терапію першої лінії та продовжувати як підтримувальне лікування з метою пригнічення подальшого комедоноутворення. У лікуванні при акне найчастіше застосовують такі місцеві ретиноїди, як адапален, тазаротен та третиноїн.

Застосування топічних ретиноїдів зумовлює зменшення товщини рогового шару шкіри, а тому асоціюється з розвитком фотосенсибілізації. Можливе застосування цинку, проте рівень доказовості для цих видів терапії – невисокий. При призначенні топічних антибіотиків слід враховувати, що, за останніми даними, кліндаміцин є найбільш ефективним препаратом щодо вугрових висипань.

Пацієнтів важливо проінформувати про необхідність фотопротекції, зокрема використання сонцезахисних кремів [1, 2, 3, 5, 7].

Застосування місцевих антибактеріальних препаратів при акне спрямоване на ерадикацію *Cutibacterium acnes*. Ці препарати також зумовлюють протизапальний ефект, проте не є комедолітичними. До будь-якого з антибактеріальних агентів може розвинутися бактеріальна резистентність. У лікуванні при акне найчастіше застосовують такі препарати, як кліндаміцин, еритроміцин та останнім часом – дапсон [3, 4].

Системні антибактеріальні препарати – основа лікування пацієнтів з помірними і тяжкими формами акне. Найчастіше у лікуванні при вугрових висипаннях застосовують антибіотики групи тетрациклінів [3, 4].

Крім того, до препаратів системного лікування акне відносяться ретиноїди такі як, ізотретиноїн, який виявляє ефективність у лікуванні пацієнтів із тяжкими формами акне. Ізотретиноїн сприяє нормалізації епідермальної диференціації, на 70% пригнічує продукцію шкірного сала, має протизапальний ефект.

Системну терапію призначають при 3-4-му ступені акне, при стійкому перебігу процесу у разі 2-го ступеня акне, а також при поширених висипаннях і обтяженому гормонально-ендокринному статусі за будь-якого ступеня акне (гормональна терапія).

При тяжких акне у жінок показано призначення комбінованих оральних контрацептивів з антиандрогенним ефектом у показанні з топічними проти вугровими препаратами і у тяжких випадках, із системними антибіотиками [3, 4].

Крім заводських лікарських препаратів для лікування акне широко використовуються екстемпоральні лікарські засоби. Необхідно відзначити, що екстемпорально приготовані лікарські препарати більш перспективні для лікування акне, тому що мпе ряд переваг – індивідуальний підхід до кожного хворого при виборі складу лікарських речовин, що дозволяє враховувати особливості організму, перебіг хвороби, її стадію та симптоматику. Сучасні прописи дуже складні та можуть містити 4-5 і більше інгредієнтів, іноді до 10-15.

Ми провели дослідження рецептури двох виробничих аптек які обслуговують шкірно-венерологічні диспансери і встановили, що в таких випадках використовується бовтушки, лосьйони та найбільш – мазі.

До складу екстемпоральних препаратів для лікування акне та інших інфікований дерматологічних захворювань входять такі активні фармацевтичні інгредієнти як стрептоцид, сірка, резорцин, іхтіол, кислота борна та кислота саліцилова, цинку оксид, ксероформ та інші.

В якості допоміжних речовин (розчинники) використовують спирт етиловий, етер медичний, димексид тощо.

При нераціональному зовнішньому лікуванні вугрової хвороби, зокрема тривалому застосуванні зовнішніх антибактеріальних засобів, при використанні спиртовмісних лосьйонів, тривалої інсоляції створюються умови для активації сапрофітної флори, зокрема, грибів роду *Candida*, які відносяться до умовно-патогенних збудників, входять до складу нормальної мікрофлори організму і сапрофітують на шкірі, її придатках, слизових оболонках порожнини рота, бронхолегеневої системи, травного тракту, статевих органів [1, 2, 3, 5, 7].

Необхідно сказати, що акне не становить загрози для життя людини, однак приносить багато психологічних страждань, особливо в підлітковому віці, коли спостерігається найбільш критичне ставлення до власної зовнішності.

На сьогодні естетична медицина пропонує широкий спектр послуг, спрямованих на зменшення вираженості акне. Видалення комедонів при акне не впливає на перебіг захворювання, проте може покращувати зовнішній вигляд пацієнта. Корисними можуть бути поверхневі пілінги із застосуванням саліцилової та гліколевої кислот [6].

Висновки. У 2016 році було оновлено основні положення сучасних міжнародних рекомендації щодо лікування пацієнтів з акне. Рекомендовані методи терапії включають місцеву терапію, антибіотики, оральні контрацептиви та ізо-