



УДК 616.53-002.25-085

В. В. Бочарова

## НОВИЙ НАПРЯМОК КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ВУГРОВУ ХВОРОБУ І ОЦІНКА ЙОГО КЛІНІЧНОЇ ЕФЕКТИВНОСТІ

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

УДК 616.53-002.25-085

В. В. Бочарова

### НОВОЕ НАПРАВЛЕНИЕ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ УГРЕВОЙ БОЛЕЗНЬЮ И ОЦЕНКА ЕГО КЛИНИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ

*Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина*

Исследование посвящено оценке клинической эффективности комплексного усовершенствованного метода лечения больных угревой болезнью с назначением на фоне стандартной терапии метаболитического средства Даларгин (синтетический аналог лей-энкефалина) и топического антибактериального средства растительного происхождения Сангвиритрин. Результаты исследования свидетельствуют о том, что назначение в системе комплексного лечения больных угревой болезнью Даларгина и Сангвиритрина способствует достижению высокой терапевтической эффективности с одновременной хорошей переносимостью данных лекарственных средств. По сравнению со стандартной методикой лечения, комплексный метод с использованием метаболитического средства Даларгин и топического антимикробного фитопрепарата Сангвиритрин у больных угревой болезнью в достоверно большей степени позволяет быстрее достичь инволюции кожной сыпи, сокращает продолжительность лечения таких пациентов.

**Ключевые слова:** угревая болезнь, терапия, Даларгин, Сангвиритрин.

UDC 616.53-002.25-085

V. V. Bocharova

### NEW TREND OF COMPLEX TREATMENT OF PATIENTS WITH ACNE AND ESTIMATION OF CLINICAL EFFICACY

*The Odessa National Medical University, Odessa, Ukraine*

The study is devoted to the evaluation of the clinical efficacy of the complex advanced treatment of patients with acne with the purpose of standard therapy of the metabolic agent Dalargin (synthetic analogue lei-enkephalin) and the topical antibacterial agent of plant origin Sanguirhytryn.

The study was attended by 92 patients with inflammatory form of acne with a moderate degree of clinical course, males — 35, females — 57 aged 18 to 25 years. In order to compare the efficacy of standard therapy and developed integrated treatment with the appointment of Dalargin and Sanguirhytryn, all patients were divided into two groups: the first group (n=23) received, respectively, only standard treatment; patients in the second group (n=69) on the background of standard treatment received Dalargin for 3 weeks against the antimicrobial topical remedy Sanguirhytryn — to regress of inflammatory elements of the rash. The assessment of therapeutic efficacy in these two groups was carried out according to the dynamics of regression of acne elements. The obtained results were processed using the licensed program "STATISTICA® for Windows 6.0".

The most pronounced dynamics of regression of clinical manifestations of acne (regression of rash elements) was observed in patients in the second group. Consequently, the appointment in the system of complex treatment of patients with acne of Dalargin and Sanguirhytryn makes it possible to achieve high therapeutic efficacy with the simultaneous good tolerability of these drugs. In comparison with



standard method of treatment, the complex method with the use of the metabolic agent Dalargin and the topical antimicrobial phytodrug Sanguirhytrin in patients with acne in a significantly greater degree allows faster achievement of skin rash, reducing the duration of treatment for such patients.

The expressive positive dynamics is observed already at the fourth week of treatment, and the most good results are the sixth with the subsequent achievement of clinical remission / clinical recovery — at the eighth week, which allows recommending this technique as a highly effective alternative treatment for patients with inflammatory form of acne with moderate severity.

**Key words:** acne, treatment, Dalargin, Sanguirhytrin.

## Вступ

Високотехнологічний рівень сучасного світу є динамічною закономірністю, яка приводить до змін практично усіх сфер життєдіяльності суспільства, торкаючись, безумовно, й галузі медицини. У цьому контексті слід зазначити, що сталі характеристики/особливості, які були притаманними ще в недалекому минулому столітті, переходять із одних категорій/градацій в інші. Так, хвороби суспільства, які раніше належали до категорії поширених, переходять у градацію «хвороб цивілізації», типові прояви інших різноманітних патологічних станів набувають стрімкої тенденції з переважанням атипового перебігу, а методики терапії при деяких захворюваннях, навіть із розкритими окремими ланками патогенезу, втрачають адекватну сприйнятливості до класичних/традиційних схем їхнього лікування з неукліним зростанням випадків резистентності.

До таких захворювань сьогодні в структурі дерматологічної захворюваності можна зарахувати й вугрову хворобу, яка спостерігається більш ніж у 80 % осіб віком від 12 до 24 років. Це захворювання реєструється практично у 100 % юнаків і 90 % дівчат у пубертатному періоді. Згідно з даними останніх досліджень, усе частіше спостерігається торпідний перебіг даної патології додатків шкіри (сально-волосяних фолікулів, сальних за-

лоз ізольованих); до того ж зростає частота поширеності вугрової хвороби серед дорослих (у понад 15 % вона відмічається у віці 25 років і старше), посилюється тяжкість перебігу, включаючи частоту рецидивів [4; 7].

Призначення «класичних» лікарських засобів при вугровій хворобі останнім часом характеризується зниженням їхньої ефективності (наприклад, антибактеріальні засоби для системного призначення і місцевого застосування), а «альтернативні»/базисні препарати, незважаючи на порівняно більшу ефективність (порівняно з антибактеріальними засобами), такі як ретиноїди, мають певні обмеження та досить серйозні побічні наслідки (тератогенність, розвиток/посилення депресивних станів, ретиноїдні дерматити і хейліти та ін.). Це звужує можливість широкого їх застосування, оскільки вугрова хвороба уражає осіб молодого, дитородного, віку.

Соціальний компонент актуальності зумовлений також формуванням соціофобічних станів, депресивних розладів, що достатньо виразно віддзеркалюється на якості життя таких пацієнтів. До того ж актуальність має ще й економічний компонент, оскільки лікування хворих на вугрову хворобу, як правило, досить тривале і дороге. Отже, розробка терапевтичних заходів для лікування хворих на вугрову хворобу, попри численні дослідження, що активно проводяться як у на-

шій країні [1; 3; 6], так і за її межами [8–10], є актуальною не тільки медичною, а й соціальною проблемою. Усі ці обставини спонукають до пошуку/розробки та вивчення ефективності нових, більш дієвих методик терапії, які б максимально відповідали критеріям високої ефективності на тлі мінімальної безпеки їхнього використання. До такої методики можна зарахувати розроблений спосіб поєданого призначення на фоні стандартного лікування хворих на вугрову хворобу Даларгіну та Сангвірїтрину, які є лікарськими засобами з номерами реєстраційного посвідчення UA/9163/01/01 та UA/2443/01/01 відповідно.

Обґрунтуванням до призначення Даларгіну стали результати на етапі діагностики імуноферментних досліджень [2], які дозволили виявити дисбаланс пептидних регуляторних молекул у хворих на акне, а саме — достовірне зниження рівня у крові лей-енкефаліну на фоні достовірного зростання вмісту субстанції Р. Оскільки Даларгін є синтетичним аналогом лей-енкефаліну — ендогенного опіоїдного пептиду [5], який здійснює важливі регуляторні функції, у тому числі відображає й стан психоемоційної сфери пацієнтів, доцільність його призначення є патогенетично обґрунтованою.

Сангвірїтрин — фітопрепарат із рослин родини макових — маклеї серцеподібної (*Macleaya cordata*) та маклеї дріб-



ноплідної (*Macleaya microcarpa*) із широким спектром антимікробного впливу [5], а його активні компоненти природного походження (суміш бісульфатів сангвіарину і холерітрину) є найбільш еволюційно сприйнятливими для організму людини. До того ж його використання не призводить до формування мікробної резистентності, а механізм антимікробної активності забезпечується за рахунок не бактеріцидного, а бактеріостатичного ефекту, тобто діє більш «м'яко» (порівняно із синтетичними антимікробними засобами).

Робота є одним із фрагментів комплексної НДР кафедри дерматології та венерології Одеського національного медичного університету («Обґрунтування сучасних підходів до діагностики, лікування і профілактики хронічних дерматозів та захворювань, що передаються статевим шляхом») з номером державної реєстрації 0116U008932.

**Мета** дослідження — оцінка клінічної ефективності комплексного методу лікування хворих на вугрову хворобу з призначенням на фоні стандартної терапії метаболічного засобу Даларгін (синтетичний аналог лей-енкефаліну) та топічного антибактеріального засобу рослинного походження Сангвіртрин.

### Матеріали та методи дослідження

У дослідженні взяли участь 92 хворих на вугрову хворобу, осіб чоловічої статі — 35, жіночої — 57 у віці від 18 до 25 років із давністю захворювання три і більше років, що відповідали критеріям включення у дослідження: особи чоловічої та жіночої статі, які досягли 18-річного віку; гостро-запальна форма вугрової хво-

роби із середньотяжким ступенем клінічного перебігу дерматозу; здатність пацієнта до адекватної співпраці з лікарем і чіткого виконання рекомендацій відповідних режиму, дієти та призначуваних засобів; письмова інформована згода пацієнта на участь у дослідженні.

Критеріями виключення були: комедональна форма вугрової хвороби і наявність у пацієнтів кіст, фістульозних акне, абсцесивних нориць; відсутність клінічних проявів інфекційних хвороб на момент обстеження; хронічна патологія органів і систем у стадії загострення, декомпенсована супровідна патологія, ендокринні порушення (у тому числі гіперандрогенія у жінок); прийом не рекомендованих засобів для системного лікування менш ніж за один місяць і протягом проведення дослідження; участь пацієнта в іншому клінічному дослідженні.

З метою порівняння ефективності стандартної/традиційної терапії та розробленого комплексного лікування із призначенням Даларгину і Сангвіртрину, усіх хворих було розподілено на дві (репрезентативні за основними ознаками) групи: перша ( $n=23$ ) — отримували лише стандартне лікування; пацієнти другої групи ( $n=69$ ) — на фоні стандартного лікування отримували Даларгін внутрішньом'язово зранку по 1 мл 1 раз на добу протягом 2 тиж. на тлі використання протимікробного засобу Сангвіртрин у 0,2 % розчині місцево (змащування елементів висипки) зранку і ввечері — до регресу запальних елементів висипу (при цьому як системні, так і топічні ретиноїди, а також інші топічні антибактеріальні препарати не призначалися). Оцінку терапевтичної

ефективності у цих двох групах проводили за динамікою регресу елементів акне (кількісні показники комедонів, папул, пустул, глибоких елементів акне).

Отримані результати опрацьовувалися на персональному комп'ютері за допомогою ліцензованої програми "STATISTICA® for Windows 6.0" (StatSoft Inc., № AXXR712D833214FAN5); обчислювалися середні значення (M), їхні похибки (m), достовірність отриманих даних — із використанням критеріїв непараметричної статистики (U-критерій Манна — Уїтні — при порівнянні показників між першою і другою групами, критерій Вілкоксона — при порівнянні показників до та після лікування). Достовірно значущими вважали результати при 95 % довірчому інтервалі ( $p<0,05$ ).

### Результати дослідження та їх обговорення

У результаті проведеного лікування хворих на гостро-запальну форму вугрової хвороби із середньотяжким перебігом найбільш виразна динаміка клінічних проявів акне (зокрема інволюція елементів висипки) спостерігалася у пацієнтів другої групи, що отримували комплексне лікування із призначенням Даларгину та Сангвіртрину (табл. 1).

Згідно з даними табл. 1, суттєва динаміка відмічалася на шостому тижні лікування, а практично повний регрес запальних елементів акне — на восьмому тижні саме після проведення комплексного лікування хворих на вугрову хворобу із використанням Даларгину та Сангвіртрину. Так, уже на четвертому тижні після курсу Даларгину кількість комедонів відкритих зменшувалася на 52,3 %, закритих — на 46,1 %,



**Динаміка клінічних проявів вугрової хвороби (інволюція елементів висипки) після проведеного лікування різними методами, M±m**

Елементи висипки (кількість)	До лікування, n=92		Тижні лікування					
	1-ша група (n=23)	2-га група (n=69)	четвертий		шостий		восьмий	
			1-ша група	2-га група	1-ша група	2-га група	1-ша група	2-га група
Комедони								
— відкриті	27,4±1,9	27,7±2,0	17,5±1,1*	13,2±1,0**, ^	14,4±1,0#	7,4±1,1###, ^	10,2±0,9ΔΔ	5,3±0,9ΔΔΔ, ^
— закриті	20,1±1,5	20,6±1,6	14,3±1,1*	11,1±1,3*, ^	12,1±1,2#	9,2±1,2###, ^	8,3±0,9ΔΔ	4,9±0,8ΔΔΔ, ^
Пустули	19,1±1,3	19,3±1,3	11,6±0,7*	9,1±1,6**, ^	8,2±1,1##	3,2±0,7###, ^^	6,2±1,0ΔΔ	1,1±0,7ΔΔΔ, ^^
Папули	17,9±1,6	18,1±1,4	10,3±1,1*	8,1±1,2**, ^	5,7±1,0###	2,8±0,7###, ^^	4,6±0,9ΔΔΔ	1,5±0,8ΔΔΔ, ^^
Глибокі акне	2,6±0,5	2,7±0,7	2,3±0,6	1,7±0,6*, ^	1,6±0,6#	0,9±0,3###, ^	1,1±0,5ΔΔ	0,8±0,4ΔΔΔ, ^

*Примітка.* Різниця достовірна між показниками до та після лікування: \* — p<0,05, \*\* — p<0,01 на четвертому тижні лікування; # — p<0,05; ### — p<0,01; #### — p<0,001 на шостому тижні лікування; ΔΔ — p<0,01, ΔΔΔ — p<0,001 на восьмому тижні лікування; ^ — p<0,05, ^^ — p<0,01, ^^ — p<0,001 між показниками 1-ї та 2-ї груп.

пустул — на 52,8 %, папул — на 55,2 %, глибоких акне — на 37,0 %, тимчасом як на фоні традиційної терапії дані кількісні показники елементів акне знижувалися на 36,1; 28,9; 39,3; 42,5; 11,5 % відповідно (p<0,05).

На шостому тижні лікування у хворих на вугрову хворобу кількісні показники акне-елементів зменшувалися ще більшою мірою як порівняно з даними до лікування у другій групі (p<0,01–0,001), так і з даними хворих першої групи (p<0,05).

Достовірно кращих результатів лікування у хворих другої групи (порівняно з першою) вдається досягти за рахунок поєднаного використання на фоні стандартної методики Даларгіну та Сангвіртрину, що зумовлено комплексним впливом на ключові ланки патогенезу. При цьому, з одного боку, за рахунок Даларгіну, ймовірно, вдається «розімкнути» патологічне коло захворювання саме внаслідок його впливу на нейрогенний компонент запальної реакції — відновлення рівня ендогенного лей-енкефаліну та, як результат, зниження рівня субстанції P (яка є і прозапальним пепти-

дом, і стимулятором посиленого себогенезу), що підтверджується проведеними нами дослідженнями [2], а з другого — топічне використання Сангвіртрину, у свою чергу, сприяє ліквідації бактеріального компонента запалення за рахунок його антимікробної дії, що дозволяє досягти більш швидкої інволюції елементів висипки на шкірі.

Призначене комплексне лікування хворі на вугрову хворобу другої групи (із застосуванням Даларгіну та Сангвіртрину) перенесли добре, жодного випадку побічних ефектів не спостерігалось.

Отже, комплексне лікування хворих на вугрову хворобу з призначенням синтетичного аналога лей-енкефаліну Даларгіну й антимікробного фітопрепарату для місцевого застосування Сангвіртрину дозволяє значно скоротити терміни регресу елементів акне і, як наслідок, швидше досягти клінічного одужання, порівняно з традиційною методикою терапії.

### Висновки

Призначення в системі комплексного лікування хворих на

вугрову хворобу Даларгіну та Сангвіртрину дозволяє досягти високої терапевтичної ефективності з одночасною доброю переносимістю призначуваних засобів. Порівняно з традиційною методикою лікування, комплексний метод із використанням метаболічного засобу Даларгін (синтетичний аналог лей-енкефаліну) та топічного антимікробного фітопрепарату Сангвіртрин у хворих на вугрову хворобу достовірно більшою мірою дозволяє швидше досягти інволюції шкірної висипки, скорочуючи тривалість лікування таких пацієнтів. Виразна позитивна динаміка спостерігається вже на четвертому тижні лікування, а найбільш добрі результати — на шостому, із наступним досягненням клінічної ремісії/клінічного одужання — на восьмому тижні, що дозволяє рекомендувати дану методику як високоефективний альтернативний метод лікування хворих на гострозапальну форму вугрової хвороби середнього ступеня тяжкості.

**Ключові слова:** вугрова хвороба, терапія, Даларгін, Сангвіртрин.



## ЛІТЕРАТУРА

1. Болотная Л. А., Сариян Е. И. Препараты метаболической терапии в лечении акне. *Український журнал дерматології, венерології, косметології*. 2015. № 1. С. 97–102.

2. Бочарова В. В. Патогенетичне обґрунтування нейропептидомодулюючої терапії вугрової хвороби. *Дерматологія та венерологія*. 2017. № 4 (78). С. 17–20.

3. Галникіна С. О. Сучасні можливості контролю вугрової хвороби. *Український журнал дерматології, венерології, косметології*. 2015. № 1. С. 73–78.

4. Калюжна Л. Д., Петренко А. В. Тяжкі форми акне: можливості лікування. *Український медичний часопис*. 2014. № 6. С. 67–69.

5. Компендиум 2007 — лекарственные препараты / под ред. В. Н. Коваленко, А. П. Викторова. Киев, МОРИОН, 2007. 270 с.

6. Короленко В. В. Перспективні імунні механізми лікування пацієнтів з акне. *Український журнал дерматології, венерології, косметології*. 2016. № 4. С. 79–82.

7. Bhate K., Williams H. C. Epidemiology of acne vulgaris. *Brit. J. Dermatol.* 2013. Vol. 168 (3). P. 474–485.

8. Clinical efficacy of 5-aminolevulinic acid photodynamic therapy in the treatment of moderate to severe facial acne vulgaris / X. Chen et al. *Experimental and Therapeutic Medicine*. 2015. Vol. 10 (3). P. 1194–1198.

9. Propionibacterium acnes in the Pathogenesis and Immunotherapy of Acne Vulgaris / L. Pei-Feng et al. *Current Drug Metabolism*. 2015. Vol. 16 (4). P. 245–254.

10. Zeichner J. A. Inflammatory acne treatment: review of current and new topical therapeutic options. *J. Drugs Dermatology*. 2016. Vol. 15 (1). P. s11–s16.

## REFERENCES

1. Bolotnaya L.A., Sarian E.I. Drugs of metabolic therapy in acne treatment. *Ukrainskyy Zhurnal Dermatologii, Venerologii, Kosmetologii* 2015; 1: 97-102.

2. Bocharova V.V. Pathogenetic substantiation of neuropeptide modeling therapy of acne. *Dermatologiya ta Venereologiya* 2017; 4 (78): 17-20.

3. Galnykina S.O. Modern possibilities of acne control. *Ukrainskyy Zhurnal Dermatologii, Venerologii, Kosmetologii* 2015; 1: 73-78.

4. Kalyuzhna L.D., Petrenko A.V. Severe forms of acne: possibilities of

therapy. *Ukrainian Medical Journal* 2014; 6: 67-69.

5. Kovalenko V.N., Viktorova A.P. Kompendium 2007 — medical drugs. Kyiv, MORION, 2007. 270 p.

6. Korolenko V.V. Perspective immune mechanisms of therapy of patients with acne. *Ukrainskyy Zhurnal Dermatologii, Venerologii, Kosmetologii* 2016; 4: 79-82.

7. Bhate K., Williams H.C. Epidemiology of acne vulgaris. *Brit. J. Dermatol.* 2013; 168 (3): 474-485.

8. Chen X., Song H., Chen S. et al. Clinical efficacy of 5-aminolevulinic acid photodynamic therapy in the treatment of moderate to severe facial acne vulgaris. *Experimental and Therapeutic Medicine* 2015; 10 (3): 1194-1198.

9. Pei-Feng L., Yao-Dung H., Ya-Ching L. et al. Propionibacterium acnes in the Pathogenesis and Immunotherapy of Acne Vulgaris. *Current Drug Metabolism* 2015; 16 (4): 245-254.

10. Zeichner J.A. Inflammatory acne treatment: review of current and new topical therapeutic options. *J. Drugs Dermatology* 2016; 15 (1): s11-s16.

Надійшла до редакції 22.06.2018

Рецензент д-р мед. наук,  
проф. П. Б. Антоненко,  
дата рецензії 17.09.2018

УДК 616.721.6-018.3:616.833.2

Н. М. Бучакчийська, О. О. Когут-Ледньова

## ЕФЕКТИВНЕ ЛІКУВАННЯ НЕВРОЛОГІЧНИХ ПРОЯВІВ ОСТЕОХОНДРОЗУ ПОПЕРЕКОВОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА НА ЕТАПІ ВІДНОВНОГО ЛІКУВАННЯ

ДЗ «Запорізька медична академія післядипломної освіти МОЗ України»,  
Запоріжжя, Україна

УДК 616.721.6-018.3:616.833.2

Н. М. Бучакчийская, О. А. Когут-Леднева

## ЭФЕКТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ОСТЕОХОНДРОЗА ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА НА ЭТАПЕ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ

ГУ «Запорожская медицинская академия последипломного образования МЗ Украины», Запорожье, Украина

В современной медицине лечение вертеброгенных болевых синдромов, связанных с остеохондрозом, является актуальным и проблемным вопросом. В нашем исследовании обращается внимание на перспективные немедикаментозные методы лечения как на эффективные и безопасные. Представлены результаты комплексного лечения 120 пациентов с неврологическими проявлениями остеохондроза поясничного отдела позвоночника, которые были разделены на

© Н. М. Бучакчийська, О. О. Когут-Ледньова, 2018

