



Буковинський державний
медичний університет



Міністерство охорони здоров'я
України



Департамент охорони здоров'я
Чернівецької обласної
військової адміністрації



МАТЕРІАЛИ

**науково-практичної конференції
з міжнародною участю**

**“СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ДІАГНОСТИКИ, ЛІКУВАННЯ ТА
ПРОФІЛАКТИКИ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГІЧНОЇ ПАТОЛОГІЇ
В УМОВАХ РЕФОРМУВАННЯ МЕДИЧНОЇ ГАЛУЗІ”**

**29-30 вересня 2022 року
м. Чернівці**



**Чернівці
2022**

АКНЕ – МІСІЯ ЗДІЙСНЕННА? КОНСЕНСУС МІЖ ДЕРМАТОЛОГІЄЮ ТА КОСМЕТОЛОГІЄЮ

Возняк Ірина Ярославівна

доцент кафедри дерматології, венерології,
Львівський національний медичний університет
імені Данила Галицького,
м. Львів, Україна

Сизон Орися Орестівна

Завідувач кафедри дерматології, венерології,
Львівський національний медичний університет
імені Данила Галицького,
м. Львів, Україна

Чаплик-Чижо Ірина Остапівна

доцент кафедри дерматології, венерології,
Львівський національний медичний університет
імені Данила Галицького,
м. Львів, Україна

Вольбин Світлана Володимирівна

доцент кафедри дерматології, венерології,
Львівський національний медичний університет
імені Данила Галицького,
м. Львів, Україна

Актуальність. Акне складає у структурі дерматологічних хворих близько 20 – 30% і є однією із найчастіших причин звернення пацієнтів до дерматолога. У більшості випадків захворювання дебютує у підлітковому віці частіше серед хлопців, у зрілому ж віці – серед жінок. Дослідження останніх років показали, що дисморфічні розлади виникають частіше у пацієнтів дерматологічного профілю, серед таких пацієнтів понад 86% не задоволені лише однією частиною свого тіла, і у 95% випадків – це обличчя. Дисморфічні розлади асоційовані з дерматологічними захворюваннями та без вчасної корекції можуть призвести до соціальної дезадаптації, тривожності та фобій.

Зважаючи на ризики розвитку даних розладів та свою розповсюдженість, захворювання повинно розглядатися не лише як косметична проблема, але й як медико-соціальна. Терапевтична тактика ведення пацієнтів із акне повинна починатися із навчання пацієнтів (основи догляду за проблемною шкірою, дієтичні рекомендації, інструктаж про ранкові та вечірні лікувальні програми, інформування про можливі реакції на призначену терапію, про тактику дій у даних ситуаціях).

Сьогодні в арсеналі дерматолога містяться численні фармакологічні засоби із високою ефективністю, та все ж досягнення бажаних результатів в терапії акне – проблема не з найлегших.

Мета роботи – вивчити сучасні можливості медикаментозної та косметологічної корекції проявів акне на основі аналізу закордонних та вітчизняних джерел.

Матеріали та методи. Було проведено огляд із подальшим аналізом закордонних та вітчизняних джерел, вітчизняних, європейських та американських рекомендації з лікування дерматозу. Пошук публікацій здійснювався через ресурси National Center of Biotechnology Information, PubMed, StudMed та GoogleBooks.

Результати та обговорення. Безперечним лідером в лікуванні акне, беручи до уваги частоту призначень, ефективність, діючі речовини в якості моно- та комбінованих форм, відсутність системного впливу, являються топічні середники. Серед них частіше за інші призначаються бензоїл пероксид (БПО), антибіотики (кліндаміцин) та ретиноїди. Дослідження показали вищу ефективність комбінованих фіксованих форм у порівнянні із використання їх компонентів окремо. Так використання протягом 16 тижнів комбінації кліндаміцину фосфату 1% із бензоїл пероксидом 5% у формі гелю показали вищу ефективність та нижчу частоту розвитку антибіотикорезистентності у порівнянні із 1% кліндаміцином в якості монотерапії. В свою чергу, комбінація ретиноїду та БПО (адапален 0,1% та БПО 2,5%) показали кращу переносимість та меншу вираженість побічних місцевих дій ретиноїду, а також ефективно

зменшення запальних та незапальних елементів висипу у порівнянні із застосуванням даних складників окремо. Комбінація стабілізованого та солюбілізованого 0,025% третіоніну та 1,2% кліндаміцину фосфату у формі гелю показала статистично достовірну перевагу над використанням даних компонентів окремо. Зменшення загальної кількості елементів висипу зафіксовано у 55% пацієнтів, які використовувала дану комбінацію, в той час як при використанні кліндаміцину – у 49%, третіоніну – 50%. Відмічається вираженіша редукція кількості незапальних елементів (при використанні комбінованого препарату на 51%, кліндаміцину – на 42,9%). Важливим кроком у оптимізації терапії акне також стала поява нових середників, серед яких сарециклін, що був створений прицільно для дерматологічних потреб та являє собою антибіотик тетрациклінової групи, дослідження з його застосування у лікуванні акне показали високу ефективність, добру переносимість, застосовується раз на день для лікування акне у дорослих та дітей віком від 9 років. Заслуговує на увагу перше за останні 20 років одобрена FDA нова молекула ретиноїду – трифаротен. Унікальність молекули полягає на виключний вплив на RAR- γ , широко розповсюджені у шкірі, експресія яких у інших органах (легені, селезінка, простата, серце, нирки та інш.) не виявлена, що дозволяє безпечно застосовувати даний ретиноїд на великих площах шкіри (спина, груди).

Висновки. В результаті було виокремлено групи найбільш ефективних медичних засобів для терапії акне, особливості їх застосування при різних формах та ступенях важкості, можливі побічні дії та фактори, що можуть їх провокувати, шляхи мінімізації їх виникнення без зниження ефективності. За результатами проаналізованих джерел та на основі власного досвіду авторами запропоновані комбінації медикаментозних та косметологічних методів лікування акне.

Наведені дані є результатами виконання науково-дослідної роботи №0120U105735.