

УДК 615.5-003.829.85-08

Ф.Ф. Ягофаров, Г.Ж. Абдрахманова, М.Р. Измайлович, Т.И. Терехова, Г.Т. Толеубекова

Государственный медицинский университет города Семей

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ МОМЕТОКСА В ЛЕЧЕНИИ ВИТИЛИГО

Аннотация

Проведено изучение клинической эффективности крема Мометокс в комплексном лечении витилиго. Установлено, что применение крема Мометокс способствует восстановлению пигмента кожи у 40% больных.

Ключевые слова: витилиго, восстановление цвета кожи, Мометокс крем.

Витилиго - (син.: лейкопатия, лейкодерма приобретенная, пегая кожа) - приобретенная дисхромия кожи, характеризующееся появлением пятнистых высыпаний, с полным отсутствием пигментации. Витилиго в переводе с латинского языка означает порок или порча.

В основе заболевания лежит нарушение пигментации кожи в результате аутоиммунных или иных процессов с избирательным поражением меланоцитов в участках депигментации. Патогенез и этиология этого заболевания очень сложны и до конца не изучены, часто носят мультифакторный характер [1].

В последние годы основной причиной недуга считают аутоиммунные нарушения. К патогенетическим факторам болезни относят: циркулирующие органоспецифические аутоантитела, аутоантитела к нормальным меланоцитам, снижение количества Т-супрессоров, недостаточность фактора роста меланоцитов, энзимный механизм саморазрушения меланоцитов, аномальные нейрогенные стимулы и др., которые приводят к деструкции меланоцитов. У некоторых больных витилиго ассоциируется с другими аутоиммунными заболеваниями: диабетом, болезнью Аддисона, тиреоидитом, очаговой алопецией, злокачественной анемией [2].

При витилиго отмечаются нейроэндокринные нарушения, вызванные нервно-психическими травмами [3]. Выявляются нарушения в работе щитовидной железы, гипофизарно-надпочечниковой системы. Большое значение при развитии витилиго имеют перенесенные инфекционные заболевания, различные стрессовые состояния, наличие хронической фокальной инфекции, интоксикации, хронические болезни разных внутренних органов, физические травмы или длительный контакт кожи с определёнными синтетическими тканями. У рабочих, которые заняты на производстве формальдегидов, могут появиться признаки этого заболевания. Нарушения обмена микроэлементов, баланса витаминов и всасывания полезных веществ могут также быть причиной витилиго [1].

По данным ВОЗ витилиго наблюдается примерно у 1% населения, у всех представителей рас и у обоих полов. В южных странах заболеваемость витилиго может достигать 3-4%. Встречается во всех возрастных группах, чаще у девочек препубертатного и пубертатного периода. Описаны случаи витилиго у детей периода новорожденности и младшего детского возраста, но в половине случаев заболевание начинается в 20-30 лет. У четверти пациентов имеется положительный семейный анамнез. Наследование может быть обусловлено аутосомно-доминантным геном. В последние годы отмечено увеличение числа больных витилиго, как среди взрослых, так и у детей.

Клиника. Обычно больные субъективных жалоб не предъявляют. Вначале заболевание проявляется слегка

розоватыми пятнами, которые постепенно теряют пигмент. Пятна имеют четкие границы, различную величину, округлые или овальные очертания, могут сливаться, и окружены зоной гиперпигментации или нормально окрашенной кожей. В случаях расположения очагов витилиго на голове волосы обесцвечиваются. Депигментация может быть одиночной или множественной, очаги поражения располагаются на любом участке кожи, но чаще всего на лице (вокруг глаз и рта), шее, верхних и нижних конечностях и в области наружных половых органов. Течение процесса хроническое, прогрессирующее. Нередко витилигинозные очаги сочетаются с гнездным облысением, диффузным нейродермитом, склеродермией, невусом Саттона, гипертиреозом.

Выделяют два клинических типа витилиго:

Тип А – генерализованной формы (симметричное распределение белых депигментированных пятен размером 0,5-5,0 см, с четко очерченной границей).

Тип В - локализованной формы (поражение одного сегмента - теласегментарное витилиго).

У взрослых чаще встречается тип А. Тип В в основном выявляется у детей.

При витилиго типа А очаги располагаются симметрично на различных участках кожного покрова, чаще - на тыле кистей, в области запястий, предплечий, шеи, гениталий, вокруг естественных отверстий (глаз, рта, носа, анального отверстия). Волосы на пораженных участках также депигментированные. Витилиго может возникать на местах травмы (феномен Кебнера). По степени активности патологического процесса различают стационарную и прогрессирующую стадию витилиго. Заболевание протекает непредсказуемо: иногда очаги остаются стабильными, иногда - увеличиваются в размере и появляются новые очаги. В 10-20% случаев возможна спонтанная репигментация. Биопсия кожи (не всегда необходима) показывает на полное отсутствие меланоцитов, которые замещаются в очагах клетками Лангерганса. Дистрофические изменения нервно-рецепторного аппарата кожи, периваскулярные инфилтраты в дерме и скопления меланина по периферии депигментированной зоны. В пограничных областях иногда присутствует лимфоцитарный инфилтрат.

Диагноз не вызывает затруднения и легко устанавливается при клиническом осмотре. Дифференцируют витилиго с сифилитической лейкодермой, болезнью Саттона и лепрозным витилиго. Сифилитическая лейкодерма сочетается с другими проявлениями вторичного рецидивного сифилиса, имеет специфическую локализацию на шее и сопровождается положительными серологическими реакциями. Невус Саттона характеризуется круговидным депигментированным пятном вокруг пигментного невуса. Лепрозная форма витилиго сочетается с другими проявлениями лепры и отличает-

ся от обычного витилиго выраженной анестезией депигментированных пятен. Дифференциальный диагноз витилиго также проводят с отрубевидным лишаем, болезнью белых пятен, частичным альбинизмом.

Рекомендуются следующие лабораторные исследования: общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови (общий белок, щелочная фосфатаза, билирубин, холестерин, трансаминазы, глюкоза), диастаза мочи, бактериологическое исследование кишечной флоры, гормоны щитовидной железы [1].

Лечение витилиго должно носить комплексный характер и в большинстве случаев малоэффективно. Заболевание представляет собой очень серьезную проблему для дерматологов. Это обусловлено и с отсутствием четкого плана лечения. Следует помнить, что полностью излечиться от витилиго без борьбы с сопутствующими заболеваниями невозможно. Депигментация является так называемым кожным сигналом внутренних болезней. Общепринятая терапия включает элиминационные методы, определение очагов инфекции и сопутствующей патологии, при их наличии - санация. Диетотерапия. Стол №15, седативные и вегетотропные препараты (натрия бромид, настойка или таблетки валерианы, Ново-пассит, настойка пиона). При нарушении сна, невротических расстройствах - транквилизаторы (гидазепам, адаптол); витаминные препараты и способы, улучшающие тканевый обмен (липоевая кислота, метионин, фолиевая кислота, ретинола ацетат, сульфат меди, окись цинка, комплексные витаминные препараты с микроэлементами); ферментные препараты (препараты, улучшающие пищеварение), по показаниям. Используются препараты, которые способствуют повышению чувствительности кожи к ультрафиолету - системная фотохимиотерапия (назначается при поражении более 20% поверхности кожи и при устойчивости к топической фотохимиотерапии) - псорален, триоксален, 2 раза в неделю в течение 6 месяцев - 1 года, в сочетании с УФО, ПУВА-терапией. L-фениламин принимают внутрь в течение 12-36 нед., с последующим УФО-облучением. Местное лечение - кортикостероиды: фторокорт, полькортолон, солнцезащитные кремы, маскирующие и гриммирующие средства. Физиотерапия включает электрофорез с медью, селективную фототерапию, пува-терапию, низкоинтенсивную лазерную терапию, лазерную депигментацию (694 нм). Постоянная татуировка. Применение пигмента - окиси железа для постоянной татуировки на участках области вокруг рта, линии роста волос, кистей. Трансплантация аутомеланоцитов из участков пигментированной кожи на участки витилиго [1,4]. Таким образом, лечение витилиго остается серьезной проблемой дерматологии и разработка новых лекарственных средств по терапии этого заболевания весьма актуальна.

Цель исследования: оценка эффективности местного применения кортикостероидов в комплексном лечении витилиго. Нами был использован крем 0,1% «Мометокс», производимый фирмой Оксфорд Лабораториз Pvt. Ltd, Мумбаи, Индия, с действующим веществом мометазон фураат.

Мометокс - высококачественный синтетический глюкокортикостероид для местного лечения заболеваний кожи. Препарат оказывает противовоспалительное, противозудное, антиэкссудативное и сосудосуживающее действие. Мометокс индуцирует синтез белков, ингибирующих фосфолипазу А2 и известных под общим названием липокортины. Эти белки контролируют био-

синтез таких сильнодействующих медиаторов воспаления и аллергии, как простагландины и лейкотриены, путем торможения высвобождения их общего предшественника - арахидоновой кислоты. Препарат подавляет скопление и дальнейшую миграцию клеток в область повреждения, а также устраняет расширение и повышенную проницаемость сосудов в области повреждения, снижает гиперплазию клеток при псориазе. Местное применение крема Мометокс содействует восстановлению пигментации при повреждениях витилиго [5].

Материалы и методы: Исследования проводили на двух группах пациентов с диагнозом «витилиго», обратившихся в поликлиническое отделение МЦ ГМУ г.Семей, в период с января 2012 года по март 2013 года. Обе группы состояли из 10 человек в возрасте от 20 до 40 лет. Количество мужчин и женщин в группе было поровну. Амбулаторные карточки включали подробные клинико-anamnestические и лабораторные исследования. Больные были подобраны примерно с одинаковой длительностью, клиническим течением и интенсивностью кожных проявлений. Площадь поражения была незначительная и в основном на конечностях. Результаты терапии оценивали по площади восстановления пигментации.

Первой группе больных назначали стандартную терапию (диетотерапия, седативные средства, энзимотерапия, фотохимиотерапия, местная кортикостероидная терапия).

Во второй группе проводилось аналогичное лечение с заменой мази фторокорт на крем Мометокс. Топическими гормонами обрабатывали пораженные участки кожи 1 раз в день в течение 1-го месяца.

Результаты. Сравнительный анализ восстановления окраски кожи на пораженных участках показал, что в первой группе восстановление пигментации наступило у 2-х пациентов, а во второй группе пигментация восстановилась у 4 (40%) больных (Табл.1).

Таблица 1.

Результаты лечения больных витилиго.

№	Группа больных	положит.	отрицат.	всего
1	первая	2	8	10
2	вторая	4	6	10

Полученные данные показывают увеличение положительных результатов при использовании крема Мометокс в два раза по сравнению с первой группой, что позволяет рекомендовать его к использованию в терапии витилиго.

Таким образом, применение крема Мометокса в комплексной терапии витилиго способствует восстановлению пигмента кожи у части больных.

Литература:

- Кошевенко Ю.Н. «Витилиго». - М. 2006. - 168 с.
- Арифов С.С., Исмаилова Г.А., Хамидова Х.Р., Кочеткова И.Ю. Иммунологический статус, у больных витилиго. // Вестн. дермат. - 1994. - №1. - С. 19-20.
- Базаев В.Т. Неврогенный фактор в этиопатогенезе витилиго. // Тез. докл. Всесоюзн. рабоч. совещание и конф. невропатологов Узбекистана. - Ташкент, 1991. - С. 28-33.
- Дворянкова Е.В. Патогенез, клиника, современная терапия витилиго - основные аспекты. Автореф. на соиск. уч. степени д.м.н., - М. 2006. - 45 с.
- Инструкция по применению крема мометокс.

Тұжырым

ВИТИЛИГОНЫ ЕМДЕУ КЕЗІНДЕ МОМЕТОКСТЫ ҚОЛДАНУ ТӘЖІРИБЕСІ

Ф.Ф. Ягофаров, Г.Ж. Абдрахманова, М.Р. Измайлович, Т.И. Терехова, Г.Т. Толеубекова
Семей қаласының Мемлекеттік медицина университеті

Витилигоны кешенді емдеу кезінде Мометокс кремiнiң клиникалық тиiмдiлiгiн зерттеу жүргiзiлдi. Мометокс кремi науқастардың 40% - да терi пигментiнiң қалпына келтiрiлуi анықталды.

Негiзгi сөздер: витилиго, пигменттi қалпына келтiру, Мометокс кремi.

Summary

THE EXPERIENCE OF APPLICATION OF MOMETOKSA IN THE TREATMENT OF VITILIGO

F.F. Yagofarov, G.G. Abdrakhmanova, M.R. Izmaylovish, T.I. Terekhova, G.T. Toleubekova
State Medical University of Semey

Conducted a study of the clinical effectiveness of the cream Mometoks in the complex treatment of patients with vitiligo. It is established, that application of the cream Mometoks contributes to the restoration of the pigment of the skin in 40% of patients.

Key words: Vitiligo, the color restoration of skin, Mometoks cream.

УДК 615.5-002-053-08

Ф.Ф. Ягофаров, Г.Ж. Абдрахманова, М.Р. Измайлович, Т.И. Терехова

Государственный медицинский университет города Семей

ЛЕЧЕНИЕ ОСЛОЖНЕННОГО АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА У ДЕТЕЙ

Аннотация

Проведено исследование клинической эффективности крема Тридокс в комплексной терапии atopического дерматита, осложненного пиогенной и грибковой инфекциями. Установлена хорошая синергическая активность крема Тридокс при лечении осложненных форм atopического дерматита у детей.

Ключевые слова: осложненный atopический дерматит, дети, крем Тридокс.

Одно из ведущих мест в общей структуре заболеваемости занимает atopический дерматит (АД). АД - это аллергическое заболевание кожи, возникающее обычно в раннем детском возрасте у лиц с генетической предрасположенностью к atopическим заболеваниям, имеющее хроническое рецидивирующее течение, характеризующееся кожным зудом и воспалительным процессом кожи, обусловленное гиперчувствительностью, как к аллергенам, так и к неспецифическим раздражителям.

Современные подходы к терапии АД основаны на поэтапном использовании следующих основных принципов: первичной профилактики сенсибилизации (элиминационные режимы); купирования обострения заболевания; контроля за состоянием аллергического воспаления (базисная терапия); коррекции сопутствующих заболеваний; коррекции иммунологических нарушений, сопровождающих АД. Актуальной проблемой детской практике является лечение АД, осложненного пиогенной и грибковой микрофлорой. В лечение АД используют антибактериальные и противогрибковые препараты, в том числе и в мазевой форме для местной терапии. Одним из таких препаратов является крем Тридокс, производимый фирмой Оксфорд Лабораториз Пвт. Лтд, Мумбаи, Индия, зарегистрированный на территории РК.

Тридокс - комбинированный препарат, оказывает противовоспалительное, противоаллергическое, антибактериальное и противогрибковое (фунгицидное) действие. В его состав входят три компонента (глюкокортикостероид, противогрибковый препарат и антибиотик), обеспечивающие комбинированное воздействие на различные звенья патогенеза болезни. Бетаметазонадипропионат – синтетический фторсодержащий глю-

кокортикостероид (ГКС). Оказывает противовоспалительное, противозудное, противоаллергическое, сосудосуживающее действие. Препарат индуцирует синтез липокортина, который приводит к угнетению активности фосфолипазы А2 и уменьшению биосинтеза медиаторов воспаления и аллергии, таких как простагландины, лейкотриены. Устраняет повышенную проницаемость и расширение сосудов в области повреждения, вследствие чего уменьшает экссудативные реакции. Уменьшает синтез белка, отложение коллагена, угнетает пролиферативные процессы в коже.

Клотримазол - противогрибковое средство из группы производных имидазола. Оказывает действие за счет нарушения синтеза эргостерола, являющегося составной частью клеточной мембраны грибов. Обладает широким спектром действия. Препарат эффективен в отношении дерматофитов, плесневых грибов, грибов рода *Candida*, а также возбудителя отрубевидного лишая - *Malassezia furfur*.

Гентамицин - антибиотик широкого спектра действия из группы аминогликозидов, действует бактерицидно. Бактерицидное действие обусловлено нарушением проницаемости цитоплазматической мембраны и угнетением синтеза белка на уровне рибосом. К препарату высокочувствительны грамотрицательные бактерии: *Proteus* spp. (индолположительный и индолоотрицательный), *Escherichia coli*, *Klebsiella* spp., *Salmonella* spp., *Shigella* spp., *Campylobacter* spp.; грамположительные бактерии: *Staphylococcus* spp. (метициллинорезистентные). Чувствительны: *Enterococcus faecalis*, *Serratia* spp., *Pseudomonas* spp., *Acinetobacter* spp., *Citrobacter* spp. Резистентны: *Neisseria meningitidis*, *Treponema*