

7. Скворцова В.И. Снижение заболеваемости, смертности и инвалидности от инсультов в Российской Федерации. М.: Литерра.– 2008.– 192 с.
8. Тещук В.Й., Мурзін В.М., Медвідь Н.А., Тещук Н.В. Гістологічна картина уражень головного мозку при гострих порушеннях мозкового кровообігу за ішемічним типом //Актуальні проблеми транспортної медицини .– 2011.– №3 (25).– С. 101-104.
9. Тещук В.Й., Тещук Н.В. Патологоанатомічні особливості перебігу гострих порушень Мозкового кровообігу // Актуальні проблеми транспортної медицини .– 2013.– №2 (32).– С. 144-149.
10. Наказ МОЗ від 03.08.2012р. № 602 « Реабілітація, профілактика та лікування ускладнень та планування виписки при ішемічному інсульті ».
11. V.V. Teshchuk, V.I. Teshchuk, S.P. Skochko The Impact of Magnetic and Laser Therapy on Lipid Metabolism in Complex Treatment of Patients with Ischemic Stroke in Acute Period//Actual problems of transport medicine.-№4(26).-2011.-P.84-89.
12. Уніфікований клінічний протокол екстреної, первинної, вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги та медичної реабілітації. Геморагічний інсульт (внутрішньомозкова гематома, аневризмальний субарахноїдальний крововилив) // Новости медицины и фармации.– № 469 (Неврология).-2013.– С.15-34.

В. Новосядлий, Т. Лунько, А. Гайдоржи
студенти II курсу
Одеського медичного інституту,
Міжнародний гуманітарний університет
Л. Філатова,
студентка IV курсу
Одеського медичного інституту,
Міжнародний гуманітарний університет
Наукові керівники:
В. А. Бочаров,
доктор медичних наук, професор
Г. П. Пекліна,
доктор медичних наук, професор,
Міжнародний гуманітарний університет

АЛЬФА-ЛІПОЄВА КИСЛОТА В СИСТЕМІ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ВУГРОВУ ХВОРОБУ

Вступ. Вугрова хвороба відноситься до одного з найпоширеніших захворювань в структурі дерматологічної патології, насамперед – у осіб молодого віку, частота серед яких коливається в межах від 60 до 80% [1, с. 348–359; 2, р. S.1–S.37]. Актуальність даного захворювання обумовлена, окрім великого відсотку випадків, передусім, наявністю косметологічного дефекту шкіри на її відкритих ділянках, що нерідко призводить до змін з боку психофізіологічного стану таких пацієнтів. Незважаючи на велику кількість наукових досліджень проблеми вугрової хвороби до цього часу існує складність в розумінні причини виникнення та особливостей перебігу дерматозу. Як відомо, його відносять до поліетіологічних захворювань, при якому велике значення мають такі фактори, як порушення складу та продукції шкірного сала, кератинізації фолікулярного

апарату, активізація діяльності *Propionbacterium acnes* та перифолікулярне запалення [3, с. 14–18; 4, р. 375–379]. Не менш важливими в розвитку даного захворювання є й порушення з боку гормонального статусу та зміни в діяльності імунної системи організму [1, с. 348-359]. Акцентується увага й на змінах як кількісного так і якісного складу мікробіоти шкіри в бік коагулазопозитивних стафілококів [5, с. 142-147].

Застосування протягом останніх десятиліть великої кількості різноманітних лікарських засобів [6, с. 61-63], а також процедур косметологічного характеру [7, с. 39-41] досить часто не забезпечують бажаного стійкого результату і потребують більш комплексного диференційованого підходу до призначення лікувальних заходів хворим на вугрову хворобу. З цією метою слід також приділяти увагу засобам, які, окрім впливу на діяльність сальних залоз, органів ендокринної системи, могли б здійснювати «адекватну модуляцію» регуляторних молекулярних систем (зокрема – цитокінів), які є одними з основних «диригентів» запального компонента, що розвивається в шкірі при вугровій хворобі. До таких засобів можна віднести і препарати альфа-ліпоєвої кислоти (Еспа-ліпон, тіоктацид, берлітійон, альфа-ліпон, тіогамма), призначення яких може підвищити ефективність лікування таких хворих.

Робота виконана в рамках комплексної НДР Одеського медичного інституту Міжнародного гуманітарного університету.

Мета роботи – визначити ефективність застосування в системі комплексного лікування хворих на вугрову хворобу альфа-ліпоєвої кислоти (Еспа-ліпон® 600).

Матеріали та методи. Під спостереженням знаходилось 30 хворих на вугрову хворобу, чоловіків – 7, жінок – 23. Критеріями включення були: діагноз вугрової хвороби середньотяжкого ступеня, вік пацієнтів від 17 до 30 років; критеріями виключення – тяжкий ступінь перебігу вугрової хвороби, ендокринна патологія, проведення протягом останніх двох місяців курсу традиційного лікування за загальноприйнятими стандартами та прийом будь-яких імуноотропних засобів.

Хворі розподілялись на дві репрезентативні (за основними ознаками) групи, по 15 осіб в кожній. Хворим першої (порівняльної) групи призначали традиційне лікування [8, с. 197-199], що включало: дієту з обмеженням солодоців, солоних, копчених, гострих страв, екстрактивних речовин; внутрішньо – антибактеріальні засоби доксициклін (Юнідокс Солютаб), вітаміни (Мульти-табс® Класичний), адаптогени (настоянка китайського лимонника); зовнішньо – азелайнова кислота (Скінорен) у вигляді крему чи гелю (у залежності від клінічних особливостей перебігу захворювання). Хворим другої (основної) групи на фоні стандартної терапії додатково призначали альфа-ліпоєву кислоту (Еспа-ліпон® 600) по одній таблетці ранком до прийому їжі. Ефективність проведеної терапії оцінювали традиційно за регресом клінічної симптоматики захворювання.

Результати та їх обговорення. У всіх хворих діагностовано вугрову хворобу середнього ступеня важкості на підставі загальноприйнятих діагностичних критеріїв даного дерматозу [9, с. 124-127].

Терапію всі хворі перенесли добре. В результаті лікування клінічні прояви захворювання (вугрової висипка на шкірі обличчя, грудей, спини) регресувало достовірно ($p < 0,05$) швидше у хворих другої (основної) групи – рисунок.

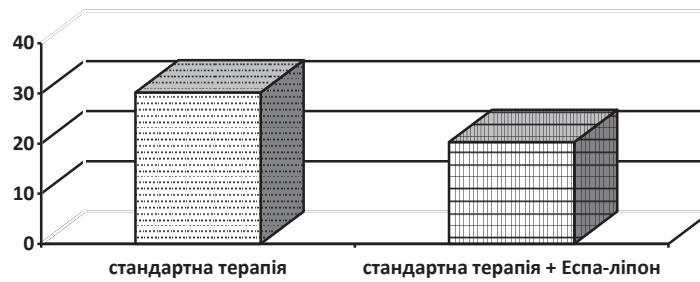


Рис. Терміни регресу висипки на шкірі у хворих на вугрову хворобу (у середньому, в днях)

Отже, згідно даних рисунку, найбільш добрих клінічних результатів у хворих на вугрову хворобу вдалося досягти з додатковим призначенням в систему комплексного лікування альфа-ліпоєвої кислоти (Еспа-ліпон® 600). Слід зазначити, що така дія цього препарату обумовлена кількома особливостями даного лікарського засобу (альфа-ліпоєва кислота відноситься до фармакологічної групи препаратів, що впливають на метаболічні процеси і систему травлення).

Так, дана кислота є повністю природним продуктом, а її молекули присутні в кожній клітині нашого організму. Вона є також ендogenous антиоксидантом (за рахунок здатності зв'язувати в організмі вільні радикали в будь-якій частині клітини, і навіть проникати в міжклітинний простір і захищати ДНК). За рахунок того, що альфа-ліпоєва кислота здатна підвищувати метаболізм клітин, вона тим самим сприяє більш швидкому відновленню ушкоджених клітин (за рахунок підвищення продукції енергії), зокрема і при запаленні, що характерно для т. з. «вугрової шкіри». До того ж, слід зазначити, що позитивний ефект лікування при включенні її в терапію хворих на вугрову хворобу зумовлено також і тим, що вона перешкоджає (упереджує) появу прозапальних цитокінів, які пошкоджують клітини.

До спектру впливу функціонального характеру альфа-ліпоєвої кислоти належить її здатність знижувати рівень глюкози, стимулювати обмін холестерину, покращувати функцію печінки, зміни функціонального характеру з боку якої реєструються при вугровій хворобі також досить часто. Обґрунтовність її призначення обумовлена й тим, що альфа-ліпоєва кислота посилює терапевтичну дію вітамінів (зокрема, вітамінів С та Е), тобто – є «синергістом» у відношення до вітамінотерапії [10, р. 570-577].

Проти запальний вплив даного препарату обумовлений здатністю інгібувати експресію прозапальних цитокінів (насамперед – $IL-1$ та $TNF\alpha$), а також, що не менш важливо – здатністю інгібувати експресію молекул адгезії, запобігати адгезії лімфоцитів до ендотелію судин, що й дозволяє в результаті його призначення у хворих на вугрову хворобу більш швидко ліквідувати запальний компонент та забезпечити профілактику ускладнень. Важливим є й те, що альфа-ліпоєва кислота здатна також позитивно впливати ще й на аксональний транспорт та здійснювати дезінтоксикаційну дію, що є також суттєвим фактором щодо

ліквідації «легкого інтоксикаційного фону», що, як правило, має місце у пацієнтів з вугровою хворобою [11, р. 1125-1135].

Висновки. Перспектива подальших досліджень. Призначення в системі комплексного лікування хворих на вугрову хворобу альфа-ліпоєвої кислоти (Еспа-ліпон® 600) дозволяє скоротити терміни їх лікування (достовірно більш швидкий регрес клінічних проявів захворювання), впливаючи, насамперед, як «інгібітор прозапального каскаду реакцій», що відбуваються в шкірі, забезпечуючи також профілактику розвитку ускладнень. Все це дає підстави до обґрунтованого включення даного засобу в систему терапевтичних заходів при вугровій хворобі.

Перспективою подальших досліджень може стати можливість використання альфа-ліпоєвої кислоти у вигляді засобу для зовнішнього застосування пацієнтам з вугровою хворобою.

ЛІТЕРАТУРА

1. Степаненко В. І. Себорея, вугрова хвороба (акне) й акнеформні захворювання / В. І. Степаненко, М. М. Шупенько, О. О. Сизон [та ін.] // Дерматологія, венерологія: Підручник / ред. проф. В. І. Степаненко. – К.: КИМ, 2012. – С. 348-359.
2. Gollnick H. Management of acne: a report from a global alliance to improve outcomes in acne / H. Gollnick, W. Cunliffe, D. Berson [et al.] // J. Am. Acad. Dermatol. – 2003. – V. 49 (Suppl). – P. S1–S37.
3. Майорова А. В. Угревая болезнь в практике врача-дерматокосметолога / А. В. Майорова, В. С. Шаповалов, С. Н. Ахтямов. – Москва: ООО «Фирма КЛАВЕЛЬ», 2005. – С. 14-18.
4. Vojar R. A. Acne and Propionibacterium acnes / R. A. Vojar, K. T. Holland // Clin. Dermatol. – 2004. – V. 22. – P. 375–379.
5. Куц Л. В. Ад'ювантні механізми імунотропної терапії хронічних дерматозів / Л. В. Куц, В. В. Бочарова // Науковий огляд. – 2014. – № 1, Т. 2. – С 142-147.
6. Молочков В. А. Комплексное лечение вульгарных угрей / В. А. Молочков, М. В. Шишкова, Л. В. Корнева // Российский журнал кожных и венерических болезней. – 2004. – № 2. – С. 61-63.
7. Ваисов А. Ш. Использование химического пилинга в комплексной терапии угревой болезни / А. Ш. Ваисов, В. А. Абрамова // Новости дерматовенерологии и репродуктивного здоровья. – 2006. – № 3. – С. 39-41.
8. Айзятупов Р. Ф. Стандарты диагностики и лечения в дерматовенерологии: Иллюстрированное руководство / Р. Ф. Айзятупов. – Донецк: Каштан, 2010. – С. 197-199.
9. Рациональна діагностика та лікування в дерматології та венерології / ред. І. І. Мавров // Довідник лікаря Дерматолог. Венеролог. – К.: Доктор-Медіа, 2007. – С. 124-127.
10. Bilska L. Lipoic acid – the drug or the future? / L. Bilska, L. Wtodek // Pharm. Reports. – 2005. – V. 57. P. 570-577.
11. Byun C. H. Alpha-lipoic acid inhibits TNF-alpha-induced apoptosis in human bone marrow stromal cells / C. H. Byun, J. M. Koh, D. K. Kim [et al.] // J. Bone Miner. Res. – 2005. – V. 20. – P. 1125-1135.