



Г.И. Макурина<sup>1</sup>, И.П. Турчина<sup>1</sup>, Т.Д. Ковалева<sup>1</sup>, С.И. Платонов<sup>2</sup>

## ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА «АЗОГЕЛЬ» В НАРУЖНОЙ ТЕРАПИИ УГРЕВОЙ БОЛЕЗНИ

<sup>1</sup>-Запорожский государственный медицинский институт,

<sup>2</sup>-КУ «Запорожский областной кожно-венерологический клинический диспансер»

**Ключові слова:** вугрова хвороба, азелаїнова кислота.

**Ключевые слова:** угревая болезнь, азелаиновая кислота.

**Key words:** acne, azelaic acid.

Наведено дані про ефективність зовнішньої терапії хворих на вугрову хворобу препаратом «Азогель» (ВАТ «Фітофарм», Україна). Препарат має високу терапевтичну ефективність, косметологічні властивості.

Приведены данные об эффективности наружной терапии угревой болезни препаратом «Азогель» (ОАО «Фитофарм», Украина). Препарат обладает высокой терапевтической эффективностью, косметическими свойствами.

The data of estimation of external acne therapy efficiency with Azogel (CAS Fitofarm, Ukraine) are given. Azogel has high therapeutic and cosmetologic efficiency.

Угревая болезнь, или акне (acne) – это хроническое воспалительное заболевание сальных желез, возникающее в результате их закупорки и гиперпродукции кожного сала при наличии характерной условно-патогенной флоры.

Проявления угревой болезни наблюдаются у 60–85% молодых людей в возрасте от 12 до 25 лет и 11% лиц в возрасте старше 25 лет в той или иной форме. Более чем в 1/3 случаев это заболевание требует серьезного, подчас длительного лечения у врача-косметолога. Наличие угревой сыпи значительно снижает самооценку, вызывает тревогу, депрессию. Пациенты с акне крайне сложно адаптируются в социальной среде, среди них большой процент безработных и одиноких людей [2,6].

Термин «угревая болезнь» появился у специалистов не так давно. Он указывает на то, что появление угрей – не только возникновение определенных элементов сыпи, но и изменение состояния всего организма.

Угревая болезнь развивается на фоне себореи, а одним из основных этиопатогенетических факторов развития и прогрессирования этого дерматоза является размножение условно-патогенной флоры в закупоренных сальных железах с последующим развитием воспаления в них и прилегающих тканях [7].

Одной из главных причин появления угрей является повышение концентрации в крови андрогенов, под воздействием которых сальные железы начинают гиперпродукцию кожного сала. Под действием продуктов преобразования андрогенов – дигидротестостерона – в сальной железе происходят и другие изменения: она увеличивается в размерах, а в устье ее протока утолщается слой клеток эпидермиса – развивается фолликулярный гиперкератоз. Не находя выхода, кожное сало растягивает полость сальной железы. В закупоренных сальных железах начинает размножаться *Propionibacterium acnes*. Эта бактерия – нормальный представитель микрофлоры сальных желез, но при увеличении ее количества иммунная система кожи активизируется, что проявляется воспалением. Бактерии

*Propionibacterium acnes* питаются глицерином кожного сала и приводят к увеличению количества свободных жирных кислот. Эти жирные кислоты, в свою очередь, нарушают процесс ороговения кератиноцитов в устье сальной железы, и делают проявления акне еще более выраженными. Многочисленные исследователи сообщают также о количественных различиях в популяциях *Staphylococcus epidermidis* в очагах поражения и прилегающих зонах непораженной кожи. Установлена также зависимость тяжести патологического процесса от удельного веса в микробиоценозе пораженной кожи патогенных стафилококков, в частности, *Staphylococcus aureus* [4,5].

Наружной терапии пациентов с угревой болезнью принадлежит значительная патогенетическая роль, т. к. в этом случае возможно непосредственное локальное влияние действующих веществ в очаге поражения. Предпочтение отдается препаратам, максимально влияющим на звенья патогенеза угревой болезни [1,3]. На сегодня одним из наиболее эффективных средств для наружного лечения угревой болезни являются препараты, содержащие азелаиновую кислоту [8].

Азелаиновая кислота тормозит деление клеток эпидермиса и нормализует нарушение процессов ороговения в клетках выводного протока сальных желез. Этим обусловлено наличие умеренного цитостатического эффекта, выраженного кератолитического.

Еще одно важное свойство азелаиновой кислоты – антибактериальное действие, прежде всего, в отношении *Propionibacterium acnes*, которые участвуют в образовании акне, а также в отношении *Staphylococcus epidermidis*, *Staphylococcus aureus* и др. Антибактериальное действие проявляется как на поверхности кожи, так и в сальных железах. По данным специальной литературы, при длительном применении азелаиновой кислоты резистентность микроорганизмов к ней не развивается.

Кроме того, азелаиновая кислота оказывает противовоспалительное действие, выражающееся в ингибировании



клеточной оксидоредуктазы, уменьшении метаболизма нейтрофильных гранулоцитов и выработки ими свободных радикалов, которые являются факторами, участвующими в развитии воспалительного процесса.

Азелаиновая кислота также угнетает рост и активность аномальных меланоцитов, которые играют роль в развитии гиперпигментации постакне.

Таким образом, внедрение в медицинскую практику отечественного препарата «Азогель», действующим веществом которого является 15% азелаиновая кислота в форме геля, является перспективным.

### ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Оценить терапевтическую эффективность препарата «Азогель», 15% геля для наружного применения в тубах по 15 и 30 г производства ОАО «Фитофарм» (г. Артемовск, Украина) в лечении угревой болезни.

### ПАЦИЕНТЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Под наблюдением находились 70 человек в возрасте 13–23 лет с угревой болезнью легкой и средней степени тяжести, которые находились на амбулаторном или стационарном лечении в КУ «Запорожский областной кожно-венерологический клинический диспансер». Все пациенты распределены на 2 идентичные (опытная и контрольная) группы по 35 пациентов в каждой.

Пациенты с угревой болезнью легкой степени получали лишь наружную терапию. При наличии средней степени тяжести назначали на фоне наружной терапии системную: антибиотики, препараты серы, витаминотерапию, неспецифическую иммунотерапию. В качестве наружной терапии пациенты основной группы в течение 4 недель применяли гель «Азогель», в контрольной группе – топические антибиотики.

В процессе исследования каждый пациент проходил клинико-лабораторное обследование.

#### Схема лечения исследуемым препаратом.

Лекарственный препарат наносили равномерно тонким слоем на очищенную нещелочным средством кожу. После очищения кожу просушивали, т. к. при нанесении на влажную кожу происходит естественное снижение концентрации азелаиновой кислоты. Препарат наносили 2 раза в сутки (утром и вечером) на пораженные участки кожи и втирали легкими движениями. «Азогель» наносили в достаточном, но не чрезмерном количестве. Продолжительность курса лечения составила 4 недели.

#### Схема наружной терапии в контрольной группе.

Пациентам контрольной группы назначали наружно 2 раза в сутки топические антибиотики после предварительного очищения кожи.

#### Сопутствующая терапия.

В процессе исследования пациенты как опытной, так и контрольной групп получали комплексную терапию для лечения угревой болезни, включающую антибиотики тетрациклинового ряда, препараты серы, витаминотерапию, неспецифическую иммунотерапию.

#### Методы обследования больных.

1. Объективное обследование: осмотр кожи лица, груди, спины; оценка выраженности воспалительного процесса, себореи; подсчет элементов сыпи.
2. Оценку выраженности субъективных симптомов с выявлением возможных побочных реакций.
3. Оценка общей тяжести угревой болезни по степени тяжести клинических проявлений.
4. Общий анализ крови, мочи.

### РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

В процессе динамического наблюдения за пациентами опытной и контрольной групп, проводимого на протяжении всего комплексного лечения, не удалось выявить негативных побочных действий назначенных препаратов. Комплексное лечение пациенты переносили хорошо. В начале использования геля «Азогель», вследствие активного бактерицидного действия, у большинства пациентов опытной группы появлялось ощущение покалывания, не требующее отмены препарата, которое исчезало через несколько минут после нанесения, с каждым последующим применением дискомфорт становился менее ощутимым и окончательно перестал беспокоить пациентов через несколько дней.

Отмены назначенных препаратов или дополнительной коррекции в процессе лечения не проводилось. Показатели общих анализов крови и мочи в динамике наблюдения за пациентами до и после проведенного лечения свидетельствовали о том, что «Азогель» не оказывал отрицательного влияния на органы кроветворения и функцию почек.

Динамика разрешения элементов сыпи в опытной и контрольной группах представлена в *таблице 1*.

Приведенные в *таблице 1* данные свидетельствуют о высокой терапевтической эффективности геля «Азогель». Препарат обладает выраженным кератолитическим, анти-

Таблица 1

Динамика распределения пациентов, в зависимости от степени выраженности симптомов заболевания

Показатель	Степень выраженности	Опытная группа (n=35)		Контрольная группа (n=35)	
		До лечения	После лечения	До лечения	После лечения
Комедоны	Нет	0	0	0	0
	Умеренная	12 (34,3%)	30 (85,7)	11 (31,4%)	17 (48,6%)
	Значительная	23 (65,7%)	5 (14,3%)	24 (68,6%)	18 (51,4%)
Папулы	Нет	3 (8,6%)	16 (45,7%)	2 (5,7%)	7 (20,0%)
	Умеренная	14 (40,0%)	15 (42,9%)	16 (45,7%)	21 (60,0%)
	Значительная	18 (51,4%)	4 (11,4%)	17 (48,6%)	7 (20,0%)
Пустулы	Нет	8 (22,9%)	20 (57,2%)	7 (20,0%)	15 (42,8%)
	Умеренная	22 (62,8%)	13 (37,1%)	23 (62,7%)	17 (48,6%)
	Значительная	5 (14,3%)	2 (5,7%)	5 (14,3%)	3 (8,6%)



комедоногенным действием, о чем свидетельствует значительное снижение количества комедонов в опытной группе. Также выражены противовоспалительные и антибактериальные свойства, признаком чего является уменьшение количества папул и пустул у пациентов опытной группы.

У пациентов контрольной группы более заметен антибактериальный и противовоспалительный эффект применяемых препаратов, значительно меньше проявляется антикомедоногенный эффект.

У всех больных, применявших препарат «Азогель», отмечалась хорошая переносимость. Ни у одного из больных не отмечены аллергические и местнораздражающие реакции со стороны кожных покровов.

Помимо эффекта в лечении угревой болезни, хочется отметить также мнение пациентов о косметических характеристиках кожи в результате применения «Азогеля». В частности, больные отмечали развитие следующих изменений:

- устанавливался ровный, матовый цвет кожи;
- явно уменьшалось количество комедонов;
- уменьшалось количество пигментных пятен (постакне, хлоазмы);
- улучшалось качество кожи (мягкость, эластичность);
- на 2–3 неделе применения препарата появлялся эффект поверхностного пилинга, заключающийся визуально в шелушении кожи.

Процедура пилинга способствует омоложению поверхности кожи, т. к. стимулируется продукция молодых клеток, волокон коллагена и эластина, что обеспечивает повышение ее тонуса и эластичности. Аналогичный эффект наблюдали и у обследуемых пациентов в результате нанесения на кожу 15% азелаиновой кислоты – геля «Азогель».

### ВЫВОДЫ

Препарат «Азогель», гель 15% в тубах по 15 и 30 г производства ОАО «Фитофарм» хорошо зарекомендовал себя как

средство для наружной терапии больных угревой болезнью. Он обладает выраженным себостатическим и антикомедоногенным эффектом, антибактериальным, противовоспалительным действием. Гель хорошо переносится, не вызывает аллергизирующих и местнораздражающих реакций со стороны кожи. Появляющееся в ряде случаев чувство жжения не требует отмены препарата. Препарат «Азогель» хорошо сохраняется, удобен в применении, равномерно распределяется на коже и хорошо впитывается, не имеет неприятного запаха, не пачкает белье, хорошо смывается водой.

Гель «Азогель» производства ОАО «Фитофарм» можно рекомендовать для внедрения в практику дерматовенерологов и косметологов как средство наружной терапии при угревой болезни.

### ЛИТЕРАТУРА

1. *Аравийская Е.Р.* Современный взгляд на лечение акне: состояние проблемы и новые возможности / *Аравийская Е.Р.* // *Лечащий врач.* – 2003. – №4. – С. 4–6.
2. *Дюдюн А.Д.* Застосування системних пробіотиків – шлях до покращення лікування вугрової хвороби / *А.Д. Дюдюн, Н.Ю. Резніченко* // *Дерматовенерол., косметол., сексопатол.* – 2007. – №1 – 4 (10). – С. 98–102.
3. *Калюжна Л.Д.* Лікування вульгарних вугрів: Метод. реком. / *Л.Д. Калюжна, С.І. Шармазан, О.М. Копаниця.* – К., 2002. – 32 с.
4. Микробиоценоз кожи у больных угревой болезнью и пути его коррекции / *Я.Ф. Кутасевич, И.А. Маштакова, А.Н. Багмет, О.В. Шаповалова* // *Укр. журн. дерматол., венерол., косметол.* – 2003. – №1 (8). – С. 43–47.
5. *Огурцова А.Н.* Критерии оценки степени тяжести в выборе тактики лечения угревой болезни / *А.Н. Огурцова* // *Дерматол. та венерол.* – 2004. – №1 (23). – С. 45–49.
6. *Проценко Т.В.* Угревая болезнь / *Т.В.Проценко* // *Новини естетики.* Україна. – 2000. – №2. – С. 28–32.
7. *Harper J.C.* Pathogenesis of acne: recent research advances / *J.C. Harper, D.M. Thiboutot* // *Adv. Dermatol.* – 2003. – Vol. 19. – P. 1–10.
8. *Mackrides P.A.* Azelaic acid therapy for acne / *Mackrides P.A.* // *Am. Fam. Physic.* – 1997. – Vol. 55. – P. 1586.

### Сведения об авторах:

Макурина Г.И., к. мед. н., доцент каф. дерматовенерологии и косметологии с циклом эстетической медицины ФПО ЗГМУ.  
Турчина И.П., к. мед. н., ассистент каф. дерматовенерологии и косметологии с циклом эстетической медицины ФПО ЗГМУ.  
Ковалева Т.Д., к. мед. н., ассистент каф. дерматовенерологии и косметологии с циклом эстетической медицины ФПО ЗГМУ.  
Платонов С.И., к. мед. н., зав. венерологическим отделением КУ «Запорожский областной кожно-венерологический клинический диспансер».

### Адрес для переписки:

Макурина Галина Ивановна. 69063, г. Запорожье, ул. Кирова, 67, ЗОКВД, каф. дерматовенерологии и косметологии с циклом эстетической медицины ФПО ЗГМУ.

Тел.: (061) 764 33 57.