

ПОБОЧНЫЕ РЕАКЦИИ В ТЕРАПИИ АКНЕ СИСТЕМНЫМ ИЗОРЕТИНОИНОМ

Введение

Акне, занимая лидирующие позиции среди дерматологических патологий, является воспалительным поражением кожи с гиперплазией сальных желез, проявляется гиперкератозом и образованием комедонов [1]. Согласно протоколам Российского общества дерматовенерологов и косметологов (РОДВК) изоретиноин входит в качестве ключевого элемента в терапевтические стратегии борьбы с угрями [2]. Клиницисты рассматривают назначение пероральной формы препарата в следующих клинических сценариях: агрессивное течение дерматопатологии (конглобатные или узловатые элементы, склонность к формированию рубцовой ткани), резистентные к базисной терапии варианты акне, дезадаптация пациентов из-за психосоциальных последствий заболевания, а также высокий риск замещения соединительной тканью при умеренной активности процесса [3].

Цель

Провести комплексный анализ спектра нежелательных явлений, ассоциированных с применением системной терапии акне изоретиноином, с акцентом на патогенетические механизмы, частоту встречаемости и дозозависимый эффект от лечения.

Материал и методы исследования

В исследовании приняло участие 23 пациента в возрасте от 18 до 25 лет, 14 женщин и 9 мужчин. Были выявлены следующие формы акне: папуло-пустулезная средней тяжести у 18 пациентов и узловато-кистозные у 3 пациентов, конглобатная у 2. Локализация высыпаний: лицо, шея, спина у 15 пациентов, на груди и плечах у 8 пациентов. В процессе терапии использовались антибиотики (доксциклин), витамины группы В, косметические чистки. В системном лечении ретиноидами был выбран изоретиноин (Сотрет) в суточной дозе 0,5–1,0 мг/кг, курс составил 6–8 месяцев. Пациентам, принимающим препарат свыше 8 недель, выполняли ступенчатую коррекцию дозировки – ежемесячное уменьшение на 0,1 мг/кг/сутки. На всех этапах лечения (премедикационная подготовка, динамическое наблюдение) осуществляли регулярный скрининг сывороточных биохимических маркеров, направленный на своевременное выявление дисфункции гепатобилиарной системы, нефропатий, нарушений углеводного обмена и дислипидемий.

Результаты исследования и их обсуждения

У всех исследуемых наблюдалась сухость кожи, слизистых носа, губ, поэтому также были назначены увлажняющие крема и эмоленты. В течение трех месяцев с начала терапии у 12 пациентов наблюдались обострения разной степени выраженности. У 20 пациентов во время курса наблюдался хейлит, у 2 пациентов появились кровотечения из носа, но после коррекции дозировки прекратились, а у двенадцати появился ретиноевый дерматит. Коррекция побочных эффектов включала использование эмолент [1]. Клинически значимым улучшением было у всех пациентов через месяц после терапии изоретиноином снижение патологических элементов на коже на 35–40%. После трех месяцев

приема эффект составил 75–80% у 16 пациентов, у 7 пациентов курс был продлен до 8 месяцев, и клинический эффект в данной группе составил 80%. При лечении изотретиноином отмечалось снижение количества высыпаний, тяжести акне и уменьшение рубцовых изменений (рисунок 1,2).



Рисунок 1 – До лечения



Рисунок 2 – После курса терапии

Выводы

Лечение акне изотретиноином (Сотрет) может сопровождаться высокой частотой побочных реакций, требующих внимательного контроля и коррекции терапии. В исследовании у всех пациентов наблюдались сухость кожи и слизистых, что подчеркивает необходимость обязательного применения увлажняющих средств. Наиболее распространенными осложнениями стали хейлит (87% случаев), ретиновый дерматит (52%) и носовые кровотечения (9%), которые удалось купировать снижением дозировки. Обострение акне в первые 3 месяца у 52% пациентов указывает на

важность информирования больных о возможном временном ухудшении состояния. Несмотря на выраженные побочные эффекты, данная терапия демонстрирует высокую клиническую эффективность при тяжелых формах акне. Ключевым условием безопасности является регулярный мониторинг биохимических показателей (функция печени, почек, липидный профиль) и ступенчатая коррекция дозы, что позволяет минимизировать риски системных нарушений.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Российское общество дерматовенерологов и косметологов. Федеральные клинические рекомендации по ведению больных акне. М.: 2020. – 37с.
2. Hussain, S. The RETN gene rs1862513 polymorphism as a novel predisposing marker for familial Acne vulgaris in a Pakistani population / S. Hussain, A. Faraz, T. Iqbal // J. Basic Med. Sci. – 2015. – № 18. – P.526–528.
3. The epidemiology of acne vulgaris in late adolescence / D. Lynn, T. Umari, C. A. Dunnick [et al] // Adolescent Health Med. Ther. – 2016. – Vol. 7. – P.13–25.

УДК 616.97(001.8):378.180.6

Т. М. Бусько, Д. Л. Чернова

Научный руководитель: д.м.н., доцент И. Е. Торшина

Учреждение образования

«Смоленский государственный медицинский университет»

г. Смоленск, Российская Федерация

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ОСВЕДОМЛЕННОСТИ ОБ ИППП СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО И НЕМЕДИЦИНСКОГО ПРОФИЛЯ

Введение

Инфекции, передаваемые преимущественно половым путем (ИППП), зачастую расцениваются медицинским сообществом, как «болезни поведения». По мнению некоторых исследователей, медико-социальный портрет подростка с ИППП как наиболее уязвимая группа населения, нередко включает такие компоненты, как: 1) проживание в неполной семье с алкогольным бытом, 2) психопатические черты характера, которые усугубляются безнадзорностью, 3) девиантное поведение со склонностью к промискуитету [1].

Неблагоприятные тенденции в аспекте риска ИППП среди подростковой среды могут быть обусловлены реализацией комплекса факторов: раннее начало половой жизни, низкий уровень медико-гигиенической грамотности, популяризация среди молодежи «либеральных» форм поведения (в том числе, сексуального), безответственное отношение к вопросам сохранения репродуктивного здоровья, нивелирование семейных ценностей. Заболеваемость ИППП среди девушек негативно сказывается на течение беременности, может стать причиной внутриутробного инфицирования плода, а также привести к гнойно-септическим заболеваниям у новорожденных. Рискованное опасное сексуальное поведение является причиной нежелательной беременности с последующим ее прерыванием. Изучение особенностей сексуального поведения молодежи с оценкой их грамотности по вопросам профилактики ИППП в организованных коллективах (образовательных учреждениях) с последующим формированием обучающих программ позволяет адекватно контролировать распространение ИППП на определенных территориях/регионах.

Цель

Сравнить информированность об ИППП молодежи, обучающейся в медицинском университете и в учебном заведении немедицинского профиля.