

## POSSIBLE MISTAKES IN DIAGNOSIS HAND, FOOT AND MOUTH DISEASE

M.E.Barinova, I.P.Ivanova, K.V.Fedchenko

The article is discussed one of the common childhood disease of viral etiology, so-called us HFMK (hand-foot-and-mouth-disease). Some disease must be differentiated with pathology and it can be useful in the practice of the general practitioner and other specialists.

УДК 616-08:616.53-002.25

## СОВРЕМЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ КОРРЕКЦИИ ПОСТАКНЕ

Ю.В.Качук

*Харьковская медицинская академия последипломного образования, г. Харьков*

**Ключевые слова:** акне, лечение.

**Актуальность.** Акне – одно из наиболее распространенных заболеваний кожи (сальных желез и волосяных фолликулов), которым в той или иной форме в течение жизни страдает до 95% населения цивилизованных стран [12]. Встречается у 80–85 % лиц пубертатного и активного репродуктивного возраста [1,2]. После периода акне наступает состояние поствоспалительных изменений кожи – постакне: расширение пор, стойкая эритема и расширение капилляров, застойные пятна, гипер- и депигментация, рубцы, неравномерная текстура кожи. Степень тяжести проявлений постакне зависит от многих факторов: возраст пациента, своевременность лечения, тяжелые формы воспалительных элементов и длительность течения патологического процесса [6,7]. Поствоспалительные изменения кожи беспокоят большинство больных не меньше, чем проявления собственно акне, сложно корректируются, требуют дорогостоящего лечения и часто остаются пожизненно, что также снижает качество жизни пациентов [4].

Целью лечения постакне является не только закрепление результатов консервативного лечения, но и улучшение внешнего вида пациента. Ни один из существую-

щих методов системной терапии акне и постакне не устраняет в достаточной степени уже имеющиеся дефекты. Дерматокосметологи для коррекции этого состояния применяют различные аппаратные методики (лазеры, фототерапию, микродермабразию), химические пилинги, малоинвазивные инъекционные методы, прибегают к помощи пластических хирургов [6,11]. Химические пилинги на основе гликолевой или трихлоруксусной кислот используются преимущественно при акне легкого и умеренного течения и послеугревых рубцах [3]. Методы глубокого воздействия (механическая дермабразия, лазерная шлифовка, глубокий пилинг фенолом) применяются только после полного регресса воспалительного процесса, когда процесс рубцевания полностью завершен и возможности коррекции ограничены [9]. Методика лечения подбирается индивидуально, в зависимости от типа и выраженности постакне. Оптимизация терапии, направленная на предотвращение побочных эффектов и профилактику формирования выраженных дефектов кожи, существенно уменьшит психосоциальные последствия заболевания, повысит качество жизни пациента.

**Материал и методы исследования.** Представлены данные собственного прак-

тического опыта коррекции постакне у 10 пациенток в возрасте от 16 до 25 лет при помощи новой методики редермализации и применения комбинированного препарата, в состав которого входит 1,1% гиалуроновая кислота и 1,6% натриевая соль янтарной кислоты (сукцинат). Редермализация – восстановление дермы путем интрадермальных инъекций [7]. Так как воспалительный процесс при акне и постакне затрагивает сальные железы и пространство вокруг них, то именно дермальный слой повреждается больше всего. Восстановление полноценной функции дермы является залогом успешной коррекции постакне [8]. Препарат вводили внутридермальными инъекциями папульно (диаметр папул - 2 мм, расстояние между папулами 0,5 см) по массажным линиям. Дно рубцов постакне вначале отсепарировали концом иглы полупалинейной трассирующей техникой, затем вводили препарат. После окончания процедуры поверхность обрабатывалась дезинфицирующим раствором, затем наносился крем с антисептическим действием. Курс лечения составил в среднем 4-6 сеансов с интервалом 1 раз в 2 недели. Клиническая эффективность редермализации в коррекции постакне проявлялась уменьшением выраженности субъективных симптомов у всех пациенток, при этом уже после второй процедуры наблюдалось снижение дискомфорта, уменьшение выраженности эритемы, шелушения, умеренное сужение пор. Изменения объективных признаков заболевания после курса характеризовались уменьшением жирности кожи, снижением выраженности поствоспалительной гиперпигментации, значительное выравнивание рельефа кожи, отсутствием пятен застойной гиперемии и улучшением состояния рубцовых изменений постакне. Динамика состояния кожи через 3 месяца после окончания курса редермализации характеризовалась практически полным исчезновением проявлений постакне, за исключением сколотых атрофических рубцовых изменений.

Хронический воспалительный процесс истощает жизненный ресурс клеточных элементов дермы, дезорганизует обменные процессы [5]. Благодаря сочетанному синергическому эффекту воздействия гиалуроновой кислоты и сукцината на кожу с проявлениями постакне возможно получить выраженный эффект. Сукцинат обладает мощными восстановительными и антиоксидантными свойствами, активно блокирует свободные радикалы, улучшает метаболические процессы в коже, усиливает микроциркуляцию и стимулирует пролиферацию фибробластов. Гиалуроновая кислота поддерживает межклеточный и клеточный гомеостаз, увлажняет кожу за счет пополнения дефицита гиалуроновой кислоты в тканях, участвует в образовании межклеточного матрикса [5,10]. Методика редермализации и ее применение для коррекции эритемы основана на способности усиления микроциркуляции кожи. Вследствие применения препарата для редермализации нормализуется просвет капилляров кожи, стенка сосудов становится более эластичной, исчезает воспаление сосудов и их парез. Восстановление микроциркуляции ведет к уменьшению участка эритемы, которая является результатом воспаления, и в дальнейшем – к полному исчезновению. Коррекция застойных пятен, гиперпигментации осуществляется за счет восстановления и усиления регенеративной функции кожи. Усиление пролиферации фибробластов способствует образованию коллагена и увеличивает выработку собственной гиалуроновой кислоты, что приводит к улучшению текстуры кожи и ее внешнего вида.

**Выводы.** Таким образом, применение редермализации для коррекции постакне позволяет: улучшить эстетический вид кожи; контролировать эволюционные процессы в зоне воспаления; препятствовать патологическому рубцеванию; минимизировать назначение других методов коррекции, сократить сроки реабилитации после перенесенной болезни.

### Список литературы

1. Адашкевич И.П. Акне и розацеа. – СПб.: Ольга, 2000. – 132 с.
2. Аравийская Е.Р. Современный взгляд на лечение акне: состояние проблемы и новые возможности // Лечащий врач. – 2003. – № 4–6. – С. 18-20.
3. Ахтямов С.Н. Подходы к терапии акне в практике дерматокосметолога // Вестник последил, мед. обр. М. – 2003. – №3-4. – С. 71-73.
4. Л.А. Болотная, И.М. Сербина, Ю.С. Овчаренко Современные подходы в лечебной тактике при угревой болезни // Новости медицины и фармации. – 2009. – № 276. – С. 45-46.
5. Деркач Н.Н., Коржов М.И., Коржов В.И. О возможности коррекции некоторых биохимических процессов в коже при старении // Укр.журнал дерматології, венерології, косметології. – 2009. – № 3. – С.45-59.
6. Лучина Е.Н. Патогенетическое обоснование использования мезотерапии в лечении больных акне: Автореф. дисс. канд. мед. наук. СПб., 2008. – 21 с.
7. Мирошниченко О.И. Редермализация и постакне // Нувель Эстетик. – 2011. – № 1 (65). – С.14-15.
8. Самгин М.А., Монахов С.А. Современный взгляд на воспаление при акне // Вестн. дерматол. и венерол. 2003. – № 6. – С. 48-49.
9. Финци И., Каплан Х., Ландау М. Использовать пилинг или лазерное лечение угревых рубцов и гиперпигментации // Междунар. мед. журн. 2000. – №3. – С. 272-275.
10. Шармазан С.І., Калюжна Л.Д. Стимулювання репаративних процесів шкіри шляхом застосування комбінації сукцинату та гіалуронової кислоти // Medix. Anti-Aging. – 2011. – № 1(19). – С.57-58.
11. Юцковская Я.А., Юцковский А.Д., Маслова Е.В., Метляева Н.Б. Опыт междисциплинарного подхода к терапии и косметологической реабилитации кожи пациентов с угревой болезнью // Вестн. дерматол. и венерол. 2005. – № 2. – С. 32-35.
12. Cordain L., Lindeberg S., Hurtado M., et al. Acne vulgaris: a disease of Western civilization. // Arch. Dermatol. 2002. – Dec. – Vol. 138. – P. 1584-1590.

### СУЧАСНІ МОЖЛИВОСТІ КОРЕКЦІЇ ПОСТАКНЕ

Ю.В.Качук

Постакне турбують більшість хворих не менше, ніж прояви власне акне, складно коригуються, вимагають дорогого лікування і часто залишаються довічно. Представлені дані власного практичного досвіду корекції постакне у 10 пацієнток у віці від 16 до 25 років за допомогою нової методики редермалізації і застосування комбінованого препарату гіалуронової кислоти 1,1% і 1,6% натрієвої солі янтарної кислоти (сукцинату). Показана клінічна ефективність редермалізації і перспективність її застосування в лікуванні постакне.

### MODERN CAPABILITIES CORRECTION OF POSTACNE

Yu.Kachuk

Postacne bother most patients no less than the actual manifestations of acne, it is difficult adjusted require expensive treatment and often remain for life. The data own practical experience postacne correction in 10 patients aged 16 to 25 years using the new technique and application redermalization combined preparation of hyaluronic acid 1.1% and 1.6% sodium salt of succinic acid (succinate). Redermalization shown clinical efficacy and prospects of its application in the treatment of postacne.

УДК 616.31-002.152-085.849.19

## НОВЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ В ЛЕЧЕНИИ ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКИХ ПОРАЖЕНИЙ СЛИЗИСТОЙ ПОЛОСТИ РТА

М.Д.Давлеева, Р.Е.Хоружая

*Донецкий национальный медицинский университет им.М.Горького*

**Ключевые слова:** фотодинамическая терапия (ФДТ), язвенно-некротические поражения слизистой полости рта, аппарат «Fotosan», лечение.

**Актуальность темы.** Воспалительные заболевания слизистой полости рта являются одной из актуальных проблем в стоматологии. По данным эпидемиологических исследований распространенность этой патологии составляет от 0,5 до 32% среди населения, а частота язвенно-некротических поражений слизистой полости рта около 70% (среди воспалительных заболеваний слизистых) [1,8]. Трудности лечения язвенно-некротических поражений слизистой полости рта обусловлены целым рядом причин: возрастающая антибиотикорезистентность и снижение механизмов общего и местного иммунитета. Данные факторы диктуют необходимость разработки новых высокоэффективных методов лечения. Результаты различных исследований доказывают, что при данной патологии в слизистой ротовой полости наблюдаются выраженные структурные и метаболические изменения [1,2,8,9,10], что вполне обосновывает использование для лечения нового перспективного метода фотодинамической терапии (ФДТ), оказывающего влияния на метаболические процессы не только полости рта, но и в организме в целом и обладающим выраженными противовоспалительными, антимикробными и регенераторными свойствами [4,5,6].

ФДТ основана на применении фотосенсибилизаторов и лазерного излучения с длиной волн соответствующих их пику поглощения [2,3,7,10]. В результате данного воздействия запускаются сложные фотохимические реакции результатом которых является перекисное окисление и деструк-

ция мембранных структур, ядерного аппарата патологических клеток, и как следствие их гибель. Эти процессы носят локальный характер и не оказывают существенное воздействие на окружающие здоровые клетки [3,6,7,11]. Воздействие ФДТ на длительно незаживающие эррозии и язвы приводит к последовательному сокращению всех фаз заживления длительно незаживающих язв [5,6,10,11].

**Цель исследования:** обоснование возможности использования ФДТ в комплексном лечении язвенно-некротических поражений слизистой полости рта.

**Материалы и методы.** Опытную группу составляли 12 пациентов в возрасте от 20 до 40 лет мужчин 4, женщин 8, с диагнозом: язвенно-некротический стоматит с длительностью заболевания от 3 до 12 суток. В качестве источника излучения использовался аппарат «Fotosan» с длиной волны 653 нм, мощностью излучения 15 Вт. В качестве фотосенсибилизатора применялся раствор толуидинового синего, содержащий 0,1 мг/мл. Обработку пораженных поверхностей проводили 0,1-0,2 мл раствора фотосенсибилизатора, воздействовали наконечником аппарата «Fotosan» в течении 2-5 мин. После сеанса полость рта промывали большим количеством стерильной воды для инъекций. Количество процедур зависело от тяжести процесса и в среднем составляло от 1 до 3. Контрольную группу составили 10 больных с аналогичным диагнозом, которым применялась только традиционная терапия.

**Результаты и их обсуждение.** У всех пациентов опытной группы, которым проводилось ФДТ, на вторые сутки после начала лечения отмечались значительные улучшения: уменьшилась инфильтрация краев дефектов слизистой, уменьшились