

Отчет о клиническом исследовании препарата «Септисол» при терапии пиодермии и простого герпеса



**Кафедра дерматовенерологии стоматологического и педиатрического факультетов
НГМУ,**

зав. кафедрой, профессор, д. м. н. Позднякова О. Н.

Актуальность исследования: Пиодермии являются одними из наиболее распространенных кожных заболеваний. По данным ВОЗ удельный вес гнойничковых поражений кожи составляет более трети среди всех дерматозов. В этиологии наибольшее значение имеют стафилококки (стафилодермии) и стрептококки (стрептодермии). Пиодермии развиваются как первичные заболевания или являются осложнениями хронических дерматозов, сопровождающихся зудом (атопический дерматит, чесотка и др.) при попадании на кожу извне патогенных штаммов бактерий или активации резидентной аутофлоры.

Патогенез патологии достаточно сложен и зависит от множества причин. К факторам риска развития пиодермии относятся эндогенные (эндокринопатии, заболевания желудочно - кишечного тракта, гепатобилиарной системы, функциональные нарушения ЦНС, первичные и вторичные иммунодефицита, гиповитаминозы, хронические интоксикации, длительное применение кортикостероидных препаратов, цитостатиков, иммунодепрессантов) и экзогенные (микротравмы, загрязнение кожи, охлаждение, инсоляция) факторы.

Вирусные болезни кожи регистрируются у 3-4% населения земного шара. Причиной заболевания являются дерматотропные вирусы. Вирусом простого герпеса I типа инфицировано более 90% населения земного шара. Персистирует вирус в сенсорных паравертебральных ганглиях. При воздействии неблагоприятных факторов (иммунодефицит, охлаждение, инсоляция, стресс, соматическая патология, гиповитаминозы и т. д.) вирус активизируется и вызывает клиническую картину простого герпеса.

За последние годы количество больных с пиодермиями и простым герпесом увеличилось, появились торпидно протекающие формы заболевания, резистентные ко многим средствам этиотропной терапии.

Цель исследования: Определить клиническую эффективность и безопасность терапии пиодермий и простого пузырькового лишая препаратом «Септисол» в клинической дерматовенерологической практике.

Дизайн исследования: Открытое, несравнительное.

Материалы и методы исследования: Клиническая группа представлена 50 пациентами с различными клиническими формами пиодермий и простого герпеса.

Клиническое исследование проводилось на кафедре дерматовенерологии стоматологического и педиатрического факультетов НГМУ и поликлиническом отделении МУЗ КВД № 6 г. Новосибирска.

Диагноз одной из клинических форм пиодермий верифицировался на основании клинических проявлений: наличие пустул, эрозий, гнойных корок. При стафилодермиях процесс характеризовался фолликулярными пустулами, заполненными зелено-желтым гнойным экссудатом, с напряженной покрывкой и тенденцией к распространению в глубину дермы. Стрептодермии проявлялись нефолликулярными пустулами (фликтенами), заполненными серозно-гнойным содержимым, с вялой покрывкой и тенденцией к распространению по периферии, а также поверхностными эрозиями с серозно-гнойным отделяемым и (или) покрытыми корками гнойного характера. Часть пациентов предъявляли жалобы на незначительную болезненность в очагах поражения. При рожистом воспалении на фоне фебрильной температуры, сопровождающейся ознобом, явлениями интоксикации, наблюдались очаги яркой эритемы с багровым оттенком, отеком, четкими границами.

При простом пузырьковом лишае в очаге поражения на фоне эритемы и незначительного отека отмечались сгруппированные везикулы с серозным экссудатом или серозно-геморрагические корки. Пациенты предъявляли жалобы на жжение и парестезии в очагах поражения.

Клиническую группу составили 27 женщин и 23 мужчины в возрастном диапазоне от 15 до 40 лет. Распределение пациентов по клиническим подгруппам представлено в таблице №1.

Таблица №1

Клинические группы	Клинические подгруппы	Количество пациентов (абсолютный показатель)	Мужчины	Женщины	Относительный показатель (%)
Стафилодермии	Импетиго Бокхарта	18	10	8	36
Стрептодермии	Импетиго Тильбери-Фокса	12	5	7	24
	Рожь	3	1	2	6
Стрепто-стафилодермии	Импетиго вульгарное	10	4	6	20
Простой герпес	Первичный герпес	7	3	4	14
Всего		50	23	27	100

Все пациенты клинической группы наружно получали «Септисол» в виде этиотропной терапии. Состав «Септисола»: ионные комплексы меди, прополис, мед, живица, камедь, каменное масло, мумие, экстракты лекарственных трав (ромашка, шалфей, лопух, подорожник, солодка, хвощ, чистотел), глицерин на природной родниковой воде с повышенным содержанием серебра. Препарат выпускается во флаконах по 30 и 50 мл и обладает выраженными антисептическим и антибактериальным действием (Сертификат соответствия № РОСС RU.АЕ96.В01689. Срок действия с 21.05.2007 г. по 20.05.2010 г.).

Способ применения: При рожистом воспалении на очаги поражения 2-3 раза в день накладывались компрессы с раствором «Септисола» в разведении 1:5, при других формах пиодермий и простого герпеса аппликации проводились 3-4 раза в сутки. Для предотвращения аутоинокуляции здоровая кожа вокруг очагов поражения протиралась 3% спиртовым раствором борной кислоты. При рожистом воспалении раствор «Септисола» применяли в сочетании с системной антибактериальной терапией. Всем пациентам была дана рекомендация не смачивать водой очаги поражения до окончания лечения.

Критериями излеченности считалось отсутствие жалоб и регресс клинических проявлений заболевания.

Результаты исследования:

Импетиго Бокхарта (остифолликулит), n = 18.

Положительная динамика в виде прекращения появления свежих пустул и формирования сухих гнойных корок у всех пациентов отмечалась на 2 день от начала лечения. Клиническое выздоровление констатировано на 4-5 день терапии «Септисолом».

Импетиго Тильбери-Фокса (стрептококковое импетиго), n = 12.

На 2 день от начала лечения отмечалось отсутствие свежих высыпаний, подсыхание влажных корок в очагах поражения, тенденция к эпителизации эрозий под корками. На 5 день при клиническом осмотре выявлен полный регресс высыпаний у 11 пациентов (5 мужчин и 6 женщин). У 1 пациентки патологический процесс регрессировал на 6 день терапии.

Импетиго вульгарное, n = 10.

У всех мужчин и 5 женщин клиническое выздоровление наблюдалось на 5 день местного применения «Септисола». У 1 пациентки на фоне значительного улучшения в клиническом течении вульгарного импетиго сохранялись единичные сухие корки. Лечение было продолжено. Через 7 дней от его начала патологических изменений при клиническом осмотре не выявлено.

Рожистое воспаление, n = 3.

У всех пациентов на 4 день от начала терапии появилась тенденция к уменьшению отека и эритемы в области очага поражения. Полностью патологический процесс регрессировал к 12-13 дню лечения.

Простой герпес, n = 7.

У 3 пациентов высыпания локализовались на коже лица, у 4 — на коже туловища. На 2 сутки от начала лечения отмечалось формирование сухих корочек в очагах поражения, тенденция к эпителизации эрозий под ними, субъективные симптомы (жжение, парестезии) отсутствовали. На 4 -5 день терапии у пациентов наблюдалось клиническое выздоровление.

Обобщенные результаты терапии пиодермий и простого герпеса «Септисолом» представлены в таблице №2.

Таблица №2

Клиническая группа	Применение «Септисол»	Количество пациентов	Относительный показатель	Результаты терапии	Побочные эффекты
Пиодермии	4-5 дней	18	36%	выздоровление	нет
	5 дней	20	40%	выздоровление	нет
	6 дней	1	2%	выздоровление	нет
	7 дней	1	2%	выздоровление	нет
	12-13 дней	3	6%	выздоровление	нет
Простой герпес	4-5 дней	7	14%	выздоровление	нет
Всего		50	100%	выздоровление	нет

Побочных эффектов при терапии «Септисолом» не наблюдалось ни у одного пациента. К преимуществу «Септисола» можно отнести отсутствие, в отличие от анилиновых красителей, эффекта окрашивания. Все больные клинической группы отмечали переносимость препарата как хорошую или очень хорошую.

Выводы:

1. Препарат «Септисол» является эффективным и безопасным препаратом топической терапии и может быть рекомендован для широкого применения в дерматовенерологической практике при лечении пиодермии и простого герпеса как у мужчин, так и у женщин.
2. В 90% случаев клиническое выздоровление отмечено на 4-5 день от начала терапии «Септисолом».

Зав. кафедрой, профессор, д.м.н.

«13» июня 2007 г.



О.Н. Позднякова