

© Попова І. Б.

УДК 616. 53-002:616. 34-002

Попова І. Б.

ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІКИ ТА ПЕРЕБІГУ ВУЛЬГАРНИХ ВУГРІВ НА ТЛІ СУПУТНЬОГО ДИСБАКТЕРІОЗА КИШЕЧНИКА

Вищий державний навчальний заклад України

«Українська медична стоматологічна академія» (м. Полтава)

Дана робота є фрагментом НДР «Роль імунологічних та психоемоційних порушень при хронічних дерматозах та захворюваннях, що передаються статевим шляхом, та їх корекція в ході наступної терапії» з кафедрою шкірних і венеричних хвороб Національного медичного університету ім. О. О. Богомольця № держ. реєстрації: 0109U008800

Вступ. Етіологія і патогенез вульгарних вугрів (*Acne vulgaris*) вивчається протягом багатьох років. *Acne vulgaris* – це поліморфне мультифакторне захворювання, яке зустрічається більш ніж у 80 – 85 % підлітків та осіб молодого віку [1]. До 18-20 років відбувається зворотний розвиток вугрового висипу, однак у 20 % підлітків інволюція *Acne vulgaris* йде повільніше [5]. Більш важкий перебіг вугрового висипу призводить до утворення рубців, пігментації, що ускладнює соціально-психологічне та професійні аспекти життя. Відповідно до сучасних уявлень, в патогенезі *Acne vulgaris* важливе значення надається себорей, фолікулярному гиперкератозу, порушення процесів кератинізації, дисбалансу ліпідів, збільшення патогенності *P. Acne*, активності сальних залоз, генетичної схильності і порушення обміну статевих гормонів [3]. В останні роки все більше уваги приділяють впливу кишкової мікрофлори на прояви різних шкірних захворювань [2]. Відзначено проникнення умовно – патогенної мікрофлори через гістогематологічні бар'єри в кровеносне русло, що сприяє формуванню й підтримці вторинних вогнищ інфекції. Дуже часто джерелом підтримки різних шкірних захворювань є індигенні мікроорганізми кишечника. Відомо, що кишкова мікрофлора є певним бар'єром, що перешкоджає колонізації організму умовно – патогенними мікроорганізмами [4]. При цьому якісні і кількісні зміни мікрофлори супроводжуються створенням негативного мікроекологічного стану для клітин організму – господаря, що сприяє посиленню запалення та алергічних реакцій [6]. Однак у літературі не знайшли належного висвітлення питання впливу дисбіотичних порушень на перебіг *Acne vulgaris*.

У зв'язку з цим **метою даної роботи** – вивчення впливу дисбактеріозу кишечника на перебіг вульгарних вугрів.

Об'єкт і методи дослідження. Під нашим спостереженням знаходилися 114 хворих з вугровим висипом (22 чоловіки, 92 жінки) у віці 15-35 років

(середній вік 23 роки). У 1 -у групу увійшли 94 пацієнта з папульозно – пустульозною формою вугрів. Дана форма характеризується виникненням запалення навколо закритих і відкритих комедонів або гирл сальних фолікулів різного ступеня вираженості, клінічно проявляється утворенням папул і пустул. При легкому перебігу запалення протікає без утворення рубця, при більш вираженому може виникати рубець.

До 2 – ї групи увійшли 20 хворих з вузлувато кістозною формою вугрів, що характеризується утворенням глибоких інфільтратів і кістозних порожнин, які заповнені гноем, які можуть зливатися між собою. Результатом такого стану є утворення рубців. Це важка форма вугрів з пролонгованим перебігом, навіть при середній тяжкості протікає декілька років.

Результати досліджень та їх обговорення.

Для визначення стадій дисбактеріозу кишечника в літературі використовується безліч класифікацій (Білібін А. Ф., 1980; Блохіна І. Н., 1981; Грачова Н. М., Гончарова Г. І., 1986 та ін.). У той же час жодна з запропонованих класифікацій не задовольняє повністю дослідників або клініцистів тому, що пов'язана з різними патологічними захворюваннями та з обстеженням хворих у стаціонарних або амбулаторних умовах. У зв'язку з цим нами в даній роботі для ручності і об'єктивізації результатів використано розподіл хворих залежно від ступеня порушень кишкової мікрофлори:

I ступінь – зміна кількості і співвідношення облигатних штамів просвітної мікрофлори;

II ступінь – поряд із змінами I ступеня поява умовно – патогенних мікроорганізмів.

З 114 обстежених пацієнтів порушення складу кишкової мікрофлори різного характеру і ступеня вираженості виявлені у 61 (54%) людини: I ступінь дисбактеріозу – у 13 (21,3%) хворих, II ступінь – у 48 (78,7%) хворих. Скарги на метеоризм, відчуття переливання або бурчання в животі висловлювали 62 (54,4%) пацієнта. Запори і відчуття неповного спорожнення кишечника виявлені у 49 (42,9%) хворих, рідкі випорожнення більше 3 разів на добу – у 21 (18,4%), нестійкі випорожнення – у 32 (28%) хворих. У 12 (10,5%) пацієнтів не було а ні запорів, ні діареї. У **таблиці 1** представлена характеристика кишкової мікрофлори у хворих з *Acne vulgaris*.

Таблиця 1
Характеристика кішкової флори у хворих з
Acne vulgaris

Мікроорганізм	Показники у практично здорових осіб	1-ша група (n=51)	2-га група (n=10)
кишкова паличка з типовими якостями	10 ⁸ -107г	16 (31,4)	–
зі зміненими біохімічними якостями	До 10%	50 (98)	10 (100)
З гемолітичними якостями (в тому числі мікроорганізми роду <i>Klebsiella</i> , <i>Citrobacter</i> , <i>Enterobacter</i> , <i>Hafnia</i> , <i>Serratidae</i>)	0	49 (96)	10 (100)
Ентеробактерії лактозонегативні	До 5%	49 (96)	10 (100)
Лактобактерії	10 ⁷ -107г	34 (66,6)	6 (60)
Біфідобактерії	--	41 (80,3)	9 (90)
Кокові форми в загальній сумі мікробів	До 25%	45 (88,2)	4 (40)
Стафілокок золотистий	0	40 (78,4)	8 (80)
Протей	Не більш 10 ³ г	44 (86,2%)	10 (100)
Гриби роду <i>Candida</i>		41 (80,3)	5 (50)
Псевдомонади		44 (86,2)	9 (90)

Таблиця 2
Стан мікрофлори у хворих з *Acne vulgaris*
до лікування

Група хворих	Ступінь дисбактеріозу	
	I	II
1-ша (n = 51)	9 (17,7)	42 (82,3)
2-га (n = 10)	4 (40)	6 (60)

Таблиця 3
Стан мікрофлори у хворих з *Acne vulgaris*
до лікування

Група хворих	Відсутність дисбактеріозу	Ступінь дисбактеріозу	
		I	II
1-ша (n = 51)	20 (39,2)	26 (50,9)	5 (9,8)
2-га (n = 10)	4 (40)	4 (40)	2 (20)

Як видно з **таблиці 1**, зміни складу мікро флори в 1 -й і 2 -й групах не мають значних відмінностей. Проте відзначається в більш високому відсотку випадків присутність умовно – патогенної флори в 1 -й

групі (*Proteus*) і в 2-й групі (гриби роду *Candida*), що може свідчити про зниження імунітету.

Всі пацієнти отримували традиційне лікування, що включає пробіотики (Бактиспорин, Бактисуптіл, Біфідумбактерін форте, біфікол, ацилакт та ін), пребіотики (хілак форте), антибактеріальні препарати (фуразолідон, метронідазол), антибіотики (флемаксін солютаб, кларитроміцин та ін), протигрибкові препарати (дифлюкан, кетоконазол, пимафуцин), ферментні препарати (мезим форте, панзинорм форте, креон та ін.), ентеросорбенти (поліфепан, ентеродез, вугілля активоване), вітаміни (аевіт, дуовіт та ін.).

Нами було відзначено, що динаміка скарг (нестійкий стілець, здуття і бурчання в животі, переймоподібні і ниючі болі в животі) в процесі лікування напряду залежали від використання препаратів, коригуючих склад кішкової мікрофлори.

Також нами проведено дослідження впливу медикаментозного лікування на стан кишкової мікрофлори у хворих з *Acne vulgaris* (**табл. 2, 3**).

Як видно з **табл. 2 і 3**, в процесі лікування відбувається достовірне поліпшення ($p < 0,005$) стану кішкової мікрофлори як у 1 -й, так і в 2 -й, більш важкій, групі хворих.

Було відзначено, що у пацієнтів з папульозно – пустулезною формою *Acne vulgaris* і виявленим дисбактеріозом ремісія наступала достовірно пізніше (в середньому через 6-8 міс від початку лікування), ніж у хворих без дисбактеріозу (в середньому через 2-3 міс. від початку лікування; $p < 0,001$).

З нашої точки зору, цей факт свідчить про те, що, крім основних відомих етіологічних чинників, на перебіг вугрової висипки можуть істотно впливати різноманітні порушення травної системи, які призводять до зміни складу кішкової мікрофлори.

Для більш детального вивчення впливу мікрофлори на ефективність терапії вугрової висипки ми проводили лікування пацієнтів з папульозно – пустульозними вуграми і виявленим дисбактеріозом за двома схемами: 1 – ша схема включала застосування стандартного лікування вугрового висипу, 2 -га – одночасне використання 1 -й схеми з корекцією мікрофлори. Пацієнти з нормальним складом мікрофлори отримували тільки стандартне лікування. Через 3 міс. від початку лікування була проведена оцінка його ефективності в залежності від застосування схем і наявності дисбактеріозу кишечника. За відсутності дисбактеріозу застосування тільки стандартної терапії дозволяє домогтися лікування протягом 2-3 міс. Разом з тим у жодного пацієнта з виявленим дисбактеріозом за цей же термін не відбулося поліпшення в перебігу захворювання. Додавання до стандартного лікування засобів корекції мікрофлори у пацієнтів з дисбактеріозом призвело до оздоровлення протягом 3 міс. 26% хворих з папульозно – пустульозною формою вугрової висипки і значному поліпшенню в 39% випадків.

Отже, у більшості хворих на вульгарні вугри спостерігаються ті чи інші порушення мікрофлори кишечника, що, ймовірно, посилює клінічні вияви акне.

Виявлені особливості свідчать про приховану патогенетичну взаємозалежність цих патологічних процесів (коморбідність), що потрібно врахувати під час коригування лікувально – профілактичних заходів.

Висновок. Таким чином, стан кишкової мікрофлори суттєво впливає на перебіг вульгарних вугрів. Своєчасне виявлення порушень мікробіоценоза і його нормалізація сприяють підвищенню ефективності лікування вугрового висипу. Пацієнти з виявленим дисбактеріозом кишечника потребують

комплексної терапії *Acne vulgaris*, яка включає не тільки застосування стандартної схеми лікування, але і корекцію мікрофлори для скорочення термінів і поліпшення результатів лікування вугрової хвороби.

Перспективи подальших досліджень У подальшому, разом з лікарями гастроентерологами планується дослідити вплив дисбактеріоза кишечника на мікробіоценоз шкіри, як у практично здорових, так і у хворих на вугрову хворобу осіб з метою покращення ефективності лікування даної патології.

Література

1. Кутасевич Я. Ф. Опыт лечения тяжёлых форм угревой болезни / Я. Ф. Кутасевич, И. А. Маштакова // Український журнал дерматології, венерології, косметології. – 2011. – №3(42). – С. 66 – 72.
2. Collier C. The prevalence of acne in adults and older / C. Collier, J. Harper, W. Cautrell // J. Am. Acad. Dermatol. – 2008. – Vol. 58. – P. 56 – 59.
3. Niemeier V. Acne vulgaris – Psychosomatische Aspekte / V. Niemeier, J. Kupfer, U. Gieler // J. Deutsch. Dermatol. Gesellschaft. – 2010. – Vol. 8, №3 (suppl) – P. 95 – 104.
4. Troncone R. Coeliac disease and gluten sensitivity / R. Troncone, B. Jabri // Journal of Internal Medicine. – 2011. – Vol. 269 (6). – P. 582–590.
5. Zaenglein A. L. Acne Vulgaris / A. L. Zaenglein, D. M. Thiboutot // In : J. L. Bolognia, L. Jorizzo J, J. V. Schaffer [et al.] eds. Dermatology. 3rd ed. – Philadelphia, Pa: Mosby Elsevier, 2012. – chap 36.
6. Zar S. J. Review article: food hypersensitivity and irritable bowel syndrome / S Zar., D. Kumar, M. Benson // Aliment Pharmacol Ther. – 2001. – Vol. 15. – P. 439–449.

УДК 616. 53-002:616. 34-002

ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІКИ ТА ПЕРЕБІГУ ВУЛЬГАРНИХ ВУГРІВ НА ТЛІ СУПУТНЬОГО ДИСБАКТЕРІОЗУ КИШЕЧНИКА

Попова І. Б.

Резюме. Представлені результати вивчення кишкової мікрофлори у 114 хворих з *Acne vulgaris* (94 з папулезнопустулезною формою і 20 хворих з вузлувато – кістозної формою). Показано, що у 61 хворого була або I ступінь (21,3%), або II ступінь (78,7%) дисбактеріозу, при цьому значних відмінностей у складі кишкової мікрофлори при різних формах акне знайдено не було. Відзначено, що включення в комплексну терапію препаратів, коригуючих порушення кишкової мікрофлори, у пацієнтів з папуло-пустульозною формою вугрів і виявленим дисбактеріозом скорочує терміни лікування більш ніж в 2 рази і наближає їх до термінів лікування хворих без дисбактеріозу.

Ключові слова: вульгарні вугрі, дисбактеріоз кишечника, корекція дисбактеріозу.

УДК 616. 53-002:616. 34-002

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКИ И ТЕЧЕНИЯ ВУЛЬГАРНЫХ УГРЕЙ НА ФОНЕ СОПУТСТВУЮЩЕГО ДИСБАКТЕРИОЗА КИШЕЧНИКА

Попова И. Б.

Резюме. Представлены результаты изучения кишечной микрофлоры у 114 больных с *Acne vulgaris* (94 с папулезнопустулезной формой и 20 больных с узловато-кистозной формой). Показано, что у 61 больного была либо I степень (21,3%), либо II степень (78,7%) дисбактериоза, при этом значительных отличий в составе кишечной микрофлоры при различных формах акне найдено не было. Отмечено, что включение в комплексную терапию препаратов, корригирующих нарушения кишечной микрофлоры, у пациентов с папулезнопустулезной формой угрей и выявленным дисбактериозом сокращает сроки лечения более чем в 2 раза и приближает их к срокам лечения больных без дисбактериоза.

Ключевые слова: вульгарные угри, дисбактериоз кишечника, коррекция дисбактериоза.

UDC 616. 53-002:616. 34-002

Features of Clinical Picture and Course of Acne Vulgaris Associated with Disbacteriosis

Popova I. B.

Abstract. *The purpose* of the research is to study the effect of disbacteriosis on the clinical course of acne vulgaris.

Methods and Materials. 114 patients (22 men and 92 women), aged from 15 to 35 years old (average age is 23 years old), with acne have been observed. Group I included 94 patients with papular- pustular form of acne. Group II included 20 patients with nodose- cystous form of acne, characterizing by the formation of deep infiltrates and cystous cavities, filled with pus, and conjugating with each other.

Results and Discussion. All patients have been provided with conventional treatment, including probiotics (Bactisporinum siccum, Bactisubtil, Bifidumbacterin forte, Bificol, Acilact, etc.), prebiotics (Hylak forte), antibacterial drugs (Furazolidone, Metronidazolium), antibiotics (Flemoxin Solutab, Clarithromycin, etc.), antifungal drugs (Diflucan®, Ketoconazolium, Pimafucin), enzymatic drug (Mezym forte, Panzinorm forte, Kreon, etc.), enterosorbents (Polyphedan, Enterodes, absorbent carbon), vitamins (Aevit, Duovit, etc.).

It has been observed that dynamics of complaints (unstable stool, abdominal swelling and rumbling, spasmodic and aching abdominal pains) during the therapy depended directly on intake of drugs, correcting the composition of gut organisms.

It has been admitted that patients with papular- pustular form of acne vulgaris and manifested disbacteriosis experienced reliably late remission (on the average in 6-8 months from the therapy beginning) in comparison with patients without disbacteriosis (on the average in 2-3 months from the therapy beginning; $p < 0,001$).

From out point of view, this fact makes it evident that, apart of the major well known etiological factors, various disturbances of digestion system, which lead to alteration of gut organisms, can have serious effect on a clinical course of acne.

Treatment of patients with papular- pustular form of acne and manifested disbacteriosis has been provided according to two regimes for more detailed study of gut organisms' effect on the efficiency of acne treatment: the 1st treatment regimen included use of conventional treatment of acne; the 2nd regimen included measures taken on simultaneous application of the 1st regimen with correction of disbacteriosis. Patients with normal composition of gut organisms received only conventional treatment. In 3 months from the moment the therapy began its effectiveness has been estimated depending on the applied therapy regimen and manifestation of disbacteriosis. In case when disbacteriosis was not identified provision of only conventional therapy facilitated effective treatment during 2-3 months. At the same time no patient with manifested disbacteriosis has experienced improvement in the clinical course of disease during the same period of time. In addition to conventional therapy agents for gut organisms' correction in patients with disbacteriosis resulted in health improvement during 3 months in 26% of patients with papular- pustular form of acne and significant improvement in 39% of cases.

Thus, the majority of patients with acne vulgaris experience these or that gut organisms' disturbances, likely intensifying the clinical signs of acne. Identified features show latent pathogenetic correlation of these pathologic processes (comorbidity), which should be taking into consideration while correcting the clinical and prophylactic measures.

Therefore, state of gut organisms has significant effect on the clinical course of acne vulgaris. Timely detection of disturbances of microbiocoenosis and its normalization facilitates the increase in effectiveness of acne treatment. Patients with manifested disbacteriosis require complex therapy of acne vulgaris, including not only the use of conventional management, but also disbacteriosis correction to reduce terms and improve the results of acne treatment.

Key words: acne vulgaris, gut organisms, disbacteriosis correction.

Рецензент – проф. Дудченко М. О.

Стаття надійшла 19. 05. 2014 р.