

Ц. Бенделиани

Медицинская корпорация «Эвекс», Тбилиси, Грузия

Мыло «Перолайт» в лечении угревой болезни

Приведены данные клинического исследования эффективности мыла с брендовым названием «Перолайт», в состав которого входит бензоила пероксид, и «Перолайт плюс», содержащего бензоила пероксид и клиндамицин, для местного лечения угревой болезни. В исследованиях, проведенных в клиниках Грузии с мая 2017 по апрель 2018 г., приняли участие 120 пациентов с угревой болезнью легкой и средней степени тяжести (согласно дерматологическому индексу акне). Мыло «Перолайт» применяли два раза в день (утром и вечером) в виде монотерапии у больных с легкой степенью тяжести акне или в комбинации с гелем, содержащем бензоила пероксид. Независимо от тяжести процесса, но при наличии множественных пустулезных элементов назначали мыло «Перолайт плюс», содержащее клиндамицин. Уже через 1 мес использования мыла у большинства пациентов (83%) с легкой степенью тяжести болезни было отмечено снижение дерматологического индекса акне, у пациентов со средней степенью тяжести индекс снизился более чем на 60%. Особенно быстро улучшение наступало при применении мыла «Перолайт плюс» у пациентов с наличием выраженных пустулезных элементов. На основании результатов проведенного исследования можно сделать вывод о том, что мыло «Перолайт» обладает достаточной терапевтической активностью и хорошо переносится пациентами при проведении как моно-, так и комбинированной терапии акне. Кроме того, его можно успешно применять в летний период. Все это дает основание рекомендовать мыло «Перолайт» для широкого использования в клинической практике.

Ключевые слова

Угревая болезнь, мыло «Перолайт», бензоила пероксид.

Угревая болезнь — полиморфное мультифакториальное заболевание, характеризующееся генетической предрасположенностью. Согласно данным статистики среди дерматозов это наиболее распространенная патология кожи — акне страдают до 85% людей в возрасте от 12 до 25 лет [2]. Это чрезвычайно распространенное явление, особенно среди жителей мегаполисов, которые в большей степени подвержены негативному влиянию факторов окружающей среды. Акне поражает примерно 85% подростков (из них у 25% заболевание протекает в тяжелой форме). Активные формы акне диагностируют у 20% взрослых, примерно 50% женщин регулярно отмечают вспышки высыпаний. Угревая болезнь относится к группе заболеваний, называемых психосоматическими дерматозами, которые связаны с проблемой «дефекта внешности», снижают самооценку человека и являются причиной депрессии и тревоги. Несмотря на наличие современных методов лечения, угревая болезнь до сих пор остается одним из наи-

более распространенных дерматозов — заболеваемость ею не только не имеет тенденции к снижению, но и заметно повышается. К патогенетическим факторам развития акне относятся: гиперсекреция сальных желез, изменение качественных параметров себума и эпидермальных липидов; патологическая кератинизация фолликулярного канала в инфундибулярной части (между сальной железой и поверхностью эпидермиса); интенсивная колонизация *Propionobacterium acnes* в сальных железах; развитие воспалительной реакции в перифолликулярных зонах [1]. В некоторых случаях средства для наружного применения являются первой линией лечения акне, особенно в начале заболевания и при легкой форме юношеских угрей. В 2002 г. были разработаны рекомендации и создан алгоритм патогенетического лечения больных с различными формами акне (XX Всемирный конгресс по дерматологии, Париж, 2002), в которых препаратами первого выбора являются местные ретиноиды, бензоила пероксид, антибиотики и

азелаиновая кислота, влияющие на процессы ороговения (кератинизацию и десквамацию), снижающие салоотделение, усиливающие пролиферацию эпителиоцитов кожи и оказывающие определенное противовоспалительное действие [4].

На сегодня одним из эффективных способов лечения угревой сыпи является бензоила пероксид (*benzoyl peroxide*), содержащий остаток бензойной кислоты. При нанесении на кожу это липофильное соединение вступает в химическую реакцию с кислородом и распадается на два вещества — пероксид и бензойную кислоту. Последнее вещество не является активным и не впитывается в кожу. Активный пероксид разрушает бактерии, воздействуя на их стенки, а также снижает уровень выделяемой кожей жирной кислоты, препятствуя тем самым возникновению воспаления. Помимо этого, средство оказывает лечебное действие — повреждает ороговевшие клетки и предотвращает шелушение кожи. Бензоила пероксид проявляет неспецифическую противомикробную активность в отношении *P. acnes*, *Staphylococcus epidermidis* и некоторых других микроорганизмов и используется в дерматологии начиная с XX ст. [3]. Являясь мощным окислителем, он лучше других местных средств проникает в фолликул, контактирует с мембраной *P. acnes* и оказывает бактерицидное действие. При разрушении бензоила пероксида образуется бензойная кислота, которая действует бактериостатически, не накапливается в тканях, не оказывает системного действия и в неизменном виде выводится из организма. Противовоспалительное действие бензоила пероксида осуществляется за счет инактивации свободнорадикальных форм кислорода в очаге воспаления, разрушения свободных жирных кислот и снижения их концентрации. Комедонолитическое действие бензоила пероксида объясняется тем, что по химической структуре он является сильным окислителем, подавляющим воспалительный процесс и формирование комедонов [4]. Преимущество препаратов, содержащих данное вещество, заключается в том, что они не вызывают появления резистентных штаммов бактерий.

Под наблюдением в течение года находились 120 больных с акне, тяжесть которого определяли с учетом количества комедонов, пустул, папул и узлов. При наличии единичных элементов дерматологический индекс акне составлял менее 5 баллов (легкая степень тяжести), при умеренном количестве — 6–15 баллов (средняя степень тяжести), при большом количестве — более 15 баллов. У 78 (65%) пациентов была диагностирована легкая и у 42 (35%) — средняя

степень тяжести. При акне легкой степени тяжести назначали мыло «Перолайт» два раза в день (утром и вечером) в виде монотерапии и в комбинации с гелем, содержащим бензоила пероксид. В этом случае пациенты пользовались мылом вечером, а гелем — утром. Независимо от тяжести процесса, но при наличии множественных пустулезных элементов назначали мыло «Перолайт плюс», содержащее клиндамицин. Средний курс лечения в большинстве случаев составил 5–7 нед. Лишь у трех пациентов со средней степенью тяжести акне курс был продлен до 8–9 нед. Эффективность терапии оценивали по изменению дерматологического индекса акне через 1 мес после начала и через 6–8 нед по окончании лечения.

Проанализированы безопасность мыла «Перолайт», объективные и субъективные данные в отношении эффективности, а также проведена оценка динамики клинического течения акне на фоне лечения.

Уже через 1 мес применения мыла у большинства пациентов с акне легкой степени тяжести было отмечено снижение дерматологического индекса акне (83%), при средней степени тяжести индекс снизился более чем на 60%. Особенно быстро улучшение наступало при применении «Перолайта плюс» у пациентов с выраженными пустулезными элементами. Все пациенты хорошо переносили мыло: 80% из них оценили переносимость как очень хорошую, 20% — как хорошую. Важным моментом являлось отсутствие побочных эффектов, связанных с инсоляцией в летний период. Все пациенты с легкой степенью тяжести акне отметили эффективность мыла как очень хорошую и были полностью удовлетворены результатами проведенного лечения. Большинство пациентов со средней степенью тяжести акне были удовлетворены результатами лечения, лишь в 3 случаях не удалось достичь полного клинического эффекта в течение 2 мес. Немаловажным является и то, что качество жизни пациентов с акне является одним из факторов эффективности, поскольку исчезновение клинических проявлений благоприятно сказывается на их общем и психическом состоянии.

На основании результатов проведенного исследования можно сделать вывод о том, что мыло «Перолайт» обладает достаточной терапевтической активностью и хорошо переносится пациентами при проведении как моно-, так и комплексной терапии акне. Кроме того, его можно успешно применять в летний период. Все это дает основание рекомендовать мыло «Перолайт» для широкого использования в клинической практике.

Список літератури

1. Киселева Н.В. Роль антигенов гистосовместимости в развитии различных форм акне и методы коррекции: автореф. дис. ...канд. мед. наук; 14.00.11.— М., 2001.— 22 с.
2. Cunliffe W.J. New Approaches To Acne Treatment.— London: Martin Dunitz, 2004.— 56 p.
3. Perry A., Lambert P. Propionibacterium acnes: Infection beyond the skin // Expert Review of Anti-infective Therapy.— 2011.— Vol. 9, N 12.— P. 1149—1156. doi: 10.1586/eri.11.137.
4. Savage L.J., Layton A.M. Treating acne vulgaris: systemic, local and combination therapy // Expert Rev. Clin. Pharmacol.— 2010.— Vol. 13.— P. 563—580. doi: 10.1586/ercp.10.27.
5. Zaenglein A.L., Pathy A.L., Schlosser B.J. et al. Guidelines of care for the management of acne vulgaris // J. Am. Acad. Dermatol.— 2016.— Vol. 74, N5.— P. 945—973. doi: 10.1016/j.jaad.2015.12.037.

Ц. Бенделіані

Медична корпорація «Евекс», Тбілісі, Грузія

Мило «Перолайт» у лікуванні вугрової хвороби

Наведено дані клінічного дослідження ефективності мила із брендовою назвою «Перолайт», до складу якого входить бензоїлу пероксид, і «Перолайт плюс», що містить бензоїлу пероксид і кліндаміцин, для місцевого лікування вугрової хвороби. У дослідженнях, проведених у клініках Грузії з травня 2017 по квітень 2018 р., узяли участь 120 пацієнтів з вугровою хворобою легкого і середнього ступеня тяжкості (згідно з дерматологічним індексом акне). Мило «Перолайт» застосовували двічі на день (вранці і ввечері) у вигляді монотерапії у хворих з легким ступенем тяжкості акне і в комбінації з гелем, що містив бензоїлу пероксид. Незалежно від тяжкості процесу, але при численних пустульозних елементах призначали мило «Перолайт плюс», яке містить кліндаміцин. Уже через 1 міс використання мила у більшості пацієнтів (83%) з легким ступенем тяжкості хвороби було відзначено зниження дерматологічного індексу акне, у пацієнтів із середнім ступенем тяжкості індекс знизився більш ніж на 60%. Особливо швидко покращання наставало у разі застосування мила «Перолайт плюс» у пацієнтів з наявністю виражених пустульозних елементів. На підставі результатів проведеного дослідження можна зробити висновок про те, що мило «Перолайт» виявляє достатню терапевтичну активність і добре переноситься пацієнтами при проведенні як моно-, так і комплексної терапії акне. Крім того, його можна успішно застосовувати в літній період. Усе це дає підстави рекомендувати мило «Перолайт» для широкого використання в клінічній практиці.

Ключові слова: вугрова хвороба, мило «Перолайт», бензоїлу пероксид.

C. Bendeliani

Medical Corporation «Eveks», Tbilisi, Georgia

Soap *Perolite* in treatment of acne

The data are presented of the clinical study of the effectiveness of soap with the brand name *Perolite*, which includes benzoyl peroxide, and *Perolite plus* containing benzoyl peroxide and clindamycin for the local treatment of acne. The study, conducted in clinics of Georgia from May 2017 to April 2018, involved 120 patients with acute illness of light and medium severity (according to the acne dermatological index). Soap «Perolite» was used twice a day (morning and evening) in the form of monotherapy in patients with mild severity of acne and in combination with gel containing benzoyl peroxide. Regardless of the severity of the process, but in presence of numerous pustular elements, the soap «Perolite plus», which contains clindamycin, was prescribed. As soon as in 1 month of use of soap most patients (83%) with a mild severity of the disease manifested reduction in the acne dermatological index. In patients with moderate disease severity, the index decreased by more than 60%. Particularly quick improvement resulted from the use of soap *Perolite Plus* in patients with expressed pustular elements. Based on the results of the study, it can be concluded that the soap *Perolite* exhibits sufficient therapeutic activity and is well tolerated by patients in the course of both mono and complex therapy of acne. In addition, it can be successfully applied in the summer. All this gives grounds to recommend the soap *Perolite* for widespread use in clinical practice.

Key words: acne, soap *Perolite*, benzoyl peroxide. □

Дані про автора:

Щіца Бенделіані, лікар-дерматолог
Медична корпорація «Евекс», Тбілісі, Грузія
Тел. 995-577-73-33-95