

П.В. Федорич¹, А.Є. Алаторських¹, Л.В. Гречанська¹, С.В. Іванов²

¹Українська військово-медична академія, Київ

²Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, Київ

Випадок ефективного лікування акне у хворого з вторинною імунною недостатністю I ступеня

Акне є актуальною проблемою сучасної дерматології. Менеджмент цього захворювання є складним, тривалим і багатоетапним процесом, що потребує комбінації різних лікувальних методик та індивідуалізованого підходу.

Мета роботи — демонстрація клінічного випадку ефективного лікування акне у хворого з вторинною імунною недостатністю I ступеня.

Матеріали та методи. Представлено клінічний випадок лікування 23-річного чоловіка із папуло-пустульозною формою акне середнього ступеня тяжкості, що розвинулось на тлі вторинної імунної недостатності I ступеня. Захворювання характеризувалося хронічним перебігом та резистентністю до призначеної терапії. Для лікування було застосовано ретиноїдний препарат ізотретиноїн з поступовим підвищенням, а потім зниженням його добової дози; антибіотикотерапію; препарат «Пропес» як імуномодулятор, а також проведено комплекс косметологічних заходів — хімічні пілінги та лазерна шліфовка шкіри. Після виникнення сухості окремих ділянок шкіри, як побічна дія ізотретиноїну, місцево призначались емоменти.

Результати та обговорення. Наприкінці 7-го місяця лікування запальні висипи на шкірі обличчя повністю припинилися, явища постагне зникли. За даними контрольної імунограми, проведеної через 2 міс від початку комплексної терапії, відзначено повну нормалізацію її показників. Крім того, протягом першого місяця прийому ізотретиноїну у хворого не спостерігали типового для цього етапу лікування загострення запального процесу на шкірі обличчя.

Висновки. Успіх терапії хворого на акне, який мав супутню патологію у вигляді вторинної імунної недостатності I ступеня, на наш погляд, зумовлений вдало підібраним комплексним лікуванням, яке включало антибактеріальну терапію, прийом системного ретиноїду ізотретиноїну у відповідній до клінічної картини захворювання дозі, застосування препарату «Пропес» групи дефензинів як імуномодулювального засобу, а також проведенням комплексу косметологічних заходів.

Ключові слова

Акне, вторинна імунна недостатність, постагне, лікування.

Акне (МКХ-10:L70) на сьогодні є одним з найбільш поширених дерматозів з маніфестацією здебільшого в пубертатний період. За даними різних джерел, серед дерматологічних захворювань на частку акне припадає від 23 до 35 % випадків звернень до дерматовенеролога. Ранні вияви акне найчастіше починаються в підлітковому віці. При пізній маніфестації акне (в 20 років і старше) серед пацієнтів переважають жінки, причому ключовим моментом при цьому є вплив андрогенів [2, 6]. Уражається пілосеборейний комплекс [7]. Крім того, виникнення захворювання спричиняють ретенційний гіперкератоз акроворонки сальних фолікулів і дисбаланс ліпідів, а також зміна рН шкірного

сала [3, 9, 12]. Секрет сальних залоз є субстратом для розмноження *Propionibacterium acnes*, причому ступінь тяжкості захворювання багато в чому зумовлений наявністю конкретного штаму цього мікроорганізму, а не його кількістю [10, 12]. На розвиток акне також може певним чином впливати і спадковість людини. Сьогодні сімейний анамнез акне вже є доведеним фактом — захворювання має полігенне успадкування. Тяжкий ступінь акне є характерним для каріотипу ХУУ [2, 11]. У 63 % осіб із тяжким ступенем акне відзначають рецидивний перебіг цього захворювання, що супроводжується змінами імунного статусу, яке виявляється Т-клітинною недостатністю, а саме зниженням рівня CD3⁺, CD4⁺,

CD8⁺-лімфоцитів, IgA на тлі підвищення вмісту В-лімфоцитів, натуральних кілерів і маркерів активації лімфоцитів (CD25⁺, CD38⁺, HLA-DR⁺) [3, 6, 8, 12].

Після розршення запальних елементів висипу у 91 % пацієнтів з акне на шкірі формуються стійкі косметичні дефекти: дисхромії, псевдоатрофії, рубці [5, 11]. Це призводить до погіршення якості життя пацієнтів, перш за все через вплив на стан їхньої психіки [4, 12].

Отже, акне є актуальною проблемою сучасної дерматології. Менеджмент цього захворювання є складним, тривалим і багатоетапним процесом, що потребує комбінації різних лікувальних методик та індивідуалізованого підходу.

Мета роботи — демонстрація клінічного випадку ефективного лікування акне у хворого з вторинною імунною недостатністю I ступеня.

Матеріали та методи

У 2020 р. у шкірно-венерологічне відділення Олександрівської клінічної лікарні м. Києва спеціалізовану медичну допомогу звернувся *пацієнт К.*, 23 років, зі скаргами на помірно болючі при торканні множинні запальні висипи на шкірі обличчя. Локальний статус: шкіра тілесного кольору з підвищеною себопродукцією, на якій відзначаються множинні папуло-пустульозні елементи, атрофічні і гіпертрофічні рубчики, відкриті і закриті комедони (рисунок, А). Вперше діагноз акне пацієнтові було встановлено у віці 15 років. Попередні спроби лікування відбувались під наглядом дерматовенеролога шкірно-венерологічного диспансеру за місцем проживання. Вони включали доксициклін по 100 мг двічі на день протягом 20 днів, сорбенти і пробіотики, а також вітамінні комплекси. Багаторазово призначали топічні антибіотики і препарати на основі адапалену. Відзначалось покращання стану шкіри обличчя, проте воно мало невиражений та тимчасовий характер. Пацієнт — молода людина, студент, неодружений, тому проблема непривабливої зовнішності має для нього велике значення — призводить до пригнічення психіки та зниження розумової працездатності.

Хворому було встановлено діагноз: акне, папуло-пустульозна форма, середній ступінь тяжкості.

Прийнято рішення додатково обстежити пацієнта та провести йому в амбулаторних умовах курс лікування, що ґрунтуватиметься на тривалому прийомі похідних вітаміну А (з огляду на тривалий перебіг захворювання та його резистентність до лікування, що проводилось, а також на морально-психологічний стан). Підписано поінформовану угоду про лікування акне.

Встановлено, що спадковий анамнез не обтяжений, алергійні реакції на препарати відсутні. Маса тіла 69,5 кг. Зріст 182 см. За даними УЗД органів черевної порожнини та нирок виявлено перегиб жовчного міхура. Результати печінкових проб та загальних аналізів крові та сечі — в межах нормальних значень. У зішкребку шкіри обличчя *Demodex folliculorum* не виявлено. Реакція Вассермана негативна. За результатами імунологічного дослідження крові визначено I (найнижчий з трьох можливих) ступінь вторинної імунної недостатності.

З метою корекції показників імунної системи призначено препарат «Пропес», що належить до групи дефензинів. Його вводили внутрішньом'язово по 1 ампулі (2 мл) офіційного рідкого препарату 1 раз на 2 дні — усього 10 ін'єкцій. Антибіотики: джозаміцин по 0,5 г тричі на день протягом 10 днів. Ніфуротель по 2 таблетки офіційного препарату тричі на день упродовж наступних 10 днів. Флуконазал 100 мг по 1 капсулі через день в один і той самий час протягом 3 тиж. Пробіотик «Симбітер» по 1 дозі на день упродовж 10 днів після закінчення антибіотикотерапії. Ретиноїд ізотретиноїн у 1-й місяць лікування призначали по 16 мг на добу (ввечері), у 2-й — по 24 мг (8 мг вранці та 16 мг ввечері), протягом 3 міс 32 мг на добу (по 16 мг вранці та ввечері). В першій половині 4-го місяця лікування добова доза ізотретиноїну становила 40 мг (24 мг + 16 мг), а в другій — 48 мг (24 мг + 24 мг). У 5-й місяць терапії ізотретиноїн призначали у добовій дозі 64 мг (32 мг + 32 мг). У 6-й та 7-й місяці лікування доза препарату була відповідно 48 мг та 32 мг. Курсова доза ізотретиноїну становила 139,2 мг/кг, що відповідає вимогам Клінічної настанови щодо лікування акне, схваленої Державним експертним центром Міністерства охорони здоров'я України [10, 11]. Одночасно з ізотретиноїном пацієнт застосовував крем «Акне-стоп» точково 1 раз на день (ввечері) та «Міцеллярний лосьйон Bioderma (Біодерма) Sebiум H₂O». У разі виникнення сухості епізодично використовував краплі «Штучна слеза» та гігієнічну помаду. В останні 2 міс лікування з метою зменшення виявів постакне хворому робили хімічний пілінг на основі саліцилової, гліколевої кислоти та резорцину з частотою 1 раз на тиждень і лазерну шліфовку шкіри на апараті Fotona Dualis XS (Словенія) з довжиною хвилі 2940 нм та частотою проведення 1 раз на 2 тиж.

Результати та обговорення

Наприкінці 7-го місяця лікування запальні висипи на шкірі обличчя повністю припинилися,



Рисунок. Пацієнт К. Діагноз: акне, папуло-пустульозна форма, середній ступінь тяжкості

А — до початку лікування; Б — після завершення лікування.

явища постакне зникли (рисунок, Б). Стан шкіри дав змогу пацієнтові поголити бороду, яку він до того використовував з метою маскування косметологічних дефектів обличчя. На дозі ізотретиноїну 64 мг у пацієнта виникла виражена сухість шкіри кистей, з огляду на що місцево було додатково призначено емоменти.

Слід зазначити, що за даними контрольної імунограми, проведеної через 2 міс від початку комплексної терапії, відзначено повну нормалізацію її показників, що є свідченням високої ефективності препарату «Пропес» для корекції імунологічної реактивності у пацієнта з вторинною імуною недостатністю I ступеня, зокрема на тлі акне. Крім того, протягом першого місяця застосування ізотретиноїну у хворого, що перебував під нашим спостереженням, не спостерігали звичного для цього етапу лікування заго-

стрення запального процесу на шкірі обличчя. Ми схильні вважати, що цей ефект може бути зумовлений як вдало підбраною антибактеріальною терапією, так і поступовим підвищенням добової дози ізотретиноїну, а також доцільністю використання саме препарату «Пропес» як імуномодулювального засобу.

Наведене вище дає можливість дійти висновку, що нами було продемонстровано клінічний випадок ефективного лікування акне у хворого, який мав супутню патологію у вигляді вторинної імуною недостатності I ступеня. Успіх лікування, на наш погляд, зумовлений вдало підбраною антибактеріальною терапією, застосуванням комплексу косметологічних заходів, прийомом ізотретиноїну у відповідній до клінічної картини захворювання дозі та застосуванням препарату «Пропес» як імуномодулювального засобу.

Список літератури

1. Корольова Ж.В., Калюжна Л.Д. та ін. Акне. Клінічна настанова, заснована на доказах // Державний експертний центр Міністерства охорони здоров'я України.— 2017.— 39 с.
2. Бутылин А.А., Филиппова А.Е., Шахаджанов С.С., Атауллаханов Ф.И. Патология системы комплемента // Вопросы гематологии, онкологии и иммунопатологии в педиатрии.— 2020.— № 19 (1).— С. 131.
3. Дворнікова А.С., Круглова Л.С. Інноваційні медичні технології в лікуванні та реабілітації пацієнтів з вугровою хворобою: нові можливості в терапії вугрової хвороби // Клін. дерматол. і венерол.— 2007.— № 6.— С. 19–23.
4. Мелязева Н.Б. Стан системи цитокінів у жінок з вугровою хворобою і обґрунтування комплексної патогенетичної терапії: дис. ...канд. мед. наук.— 2007.— 148 с.
5. Корсунський І.А. та ін. Неонатальний скринінг на первинні імунодефіцитні стани і Т-/В-клітинні лімфопенії як основа формування груп ризику дітей з вродженими патологіями // Педіатрія.— 2020.— № 99 (2).— С. 8–15.
6. Белоусова Т.А., Горячкина М.А. Сучасні можливості терапії вугрової хвороби // Клін. дерматол. та венерол.— 2006.— № 1.— С. 82–85.
7. Федорич П.В. Сочетанное лечение акне и инфекций мочеполовой системы // Нувель Эстетик.— 2013.— № 5 (81).— С. 74–79.
8. Amatuni G.S., Currier R.J., Church J.A. et al. Newborn Screening for Severe Combined Immunodeficiency and T-cell Lymphopenia in California, 2010–2017 // Pediatrics.— 2019.— Vol. 143, N 2.— P. 31–63. doi: 10.1542/peds.2018-2300.
9. Dagnelie M.A., Montassier E., Khammari A. et al. Inflammatory skin is associated with changes in the skin microbiota composition on the back of severe acne patients // Exp. Dermatol.— 2019.— Vol. 28 (8).— P. 961–967. doi: 10.1111/exd.13988.
10. Dreno B., Pécastaings S., Corvec S. Cutibacterium acnes

- (*Propionibacterium acnes*) and *acne vulgaris*: a brief look at the latest updates // *J. Eur. Dermatol. Venereol.*— 2018.— Vol. 32.— Suppl. 2.— P. 5–14. doi: 10.1111/jdv.15043.
11. Fedorych P. Diagnostics and treatment of genital invasion caused by *Trichomonas vaginalis* and possibly other related species (*Pentatrichomonas hominis* and *Trichomonas tenax*) in patients with immunodeficiency // *Georgian Medical News.*— 2020.— Vol. 12, N 309.— P. 81–85.
12. Rezaei N., Aghamohammadi A., Notarangelo L.D. *Primary Immunodeficiency Diseases: Definition, Diagnosis and Management.*— 2nd ed. Berlin: Springer-Verlag Berlin Heidelberg, 2017.— 582 p. doi: 10.1007/978-3-662-52909-6.

П.В. Федорич¹, А.Е. Алаторских¹, Л.В. Гречанская¹, С.В. Иванов²

¹ *Українська військово-медична академія, Київ*

² *Національний медичний університет імені А.А. Богомольця, Київ*

Случай эффективного лечения акне у больного с вторичной иммунной недостаточностью I степени

Акне является актуальной проблемой современной дерматологии. Менеджмент этого заболевания является сложным, длительным и многоэтапным процессом, требующим комбинации различных лечебных методик и индивидуализированного подхода.

Цель работы — демонстрация клинического случая эффективного лечения акне у больного с вторичной иммунной недостаточностью I степени.

Материалы и методы. Представлен клинический случай лечения 23-летнего мужчины с папуло-пустулезной формой акне средней степени тяжести, которое развилось на фоне вторичной иммунной недостаточности I степени. Заболевание характеризовалось хроническим течением и резистентностью к проводимой терапии. Для лечения были применены ретиноидный изотретиноин с постепенным повышением, а затем снижением его суточной дозы; антибиотикотерапия; препарат «Пропес» в качестве иммуномодулятора, а также проведен комплекс косметологических мероприятий — химические пилинги и лазерная шлифовка кожи. После возникновения сухости отдельных участков кожи, как побочное действие изотретиноина, местно назначались эмолиенты.

Результаты и обсуждение. В конце седьмого месяца лечения воспалительные высыпания на коже лица полностью прекратились, явления постакне исчезли. По данным контрольной иммунограммы, проведенной через 2 мес после начала комплексной терапии, отмечена полная нормализация ее показателей. Кроме того, в течение первого месяца приема изотретиноина у больного не наблюдалось типичного для этого этапа лечения обострения воспалительного процесса на коже лица.

Выводы. Успех в лечении больного акне, который имел сопутствующую патологию в виде вторичной иммунной недостаточности I степени, на наш взгляд, обусловлен удачно подобранным комплексным лечением, которое включало антибактериальную терапию, прием системного ретиноида изотретиноина в соответствующей для клинической стадии заболевания дозе, использование препарата «Пропес» группы дефензинов в качестве иммуномодулирующего средства, а также проведением комплекса косметологических мероприятий.

Ключевые слова: акне, вторичная иммунная недостаточность, постакне, лечение.

P.V. Fedorych¹, A.Ye. Alatorskykh¹, L.V. Hrechanska¹, S.V. Ivanov²

¹ *Ukrainian Military Medical Academy, Kyiv*

² *Bogomolets National Medical University, Kyiv*

A case of effective treatment of acne in patient with secondary immune deficiency of the first degree

Acne is an urgent problem in modern dermatology. The management of this disease is a complex, lengthy and multi-step process that requires a combination of different treatment methods and an individualized approach.

Objective — to demonstrate a clinical case of effective treatment of acne in a patient with secondary immune deficiency of the first degree.

Materials and methods. A clinical case is presented of treatment of a 23-year-old man suffering from papulopustular form of moderate acne developed on the background of secondary immune deficiency of the first degree. The disease had a chronic course and resistance to the therapy used. The retinoid drug isotretinoin was used for treatment with a gradual increase and then decrease in its daily dose; antibiotic therapy; the drug *Propes* as an immunomodulator; as well as a set of cosmetic measures — chemical peelings and laser skin resurfacing. After the onset of dryness of certain areas of the skin, as a side effect of isotretinoin, emollients were locally intended.

Results and discussion. At the end of the seventh month of treatment, the inflammatory rash on the skin completely stopped. The phenomenon of postacne was eliminated. During the control immunogram 2 months after the start of complex therapy, there was complete normalization of its parameters. In addition, during the first month of taking the drug isotretinoin, the patient did not have the exacerbation of the inflammatory process on the skin which was usual for this stage of treatment.

Conclusions. The success in the treatment of the patient with acne who had secondary immune deficiency of the first degree as concomitant pathology, in our opinion, is due to a well-chosen comprehensive treatment which included antibacterial therapy, systemic retinoid isotretinoin in an appropriate for this clinical stage dose, *Propes* medication of the defensins group as an immunomodulatory agent, as well as the use of a complex of cosmetic measures.

Keywords: acne, secondary immune deficiency, postacne, treatment.

Дані про авторів:

Федорич Павло Володимирович, д. мед. н., доц.; начальник курсу дерматології та венерології, проф. кафедри військової загальної практики – сімейної медицини

<https://orcid.org/0000-0001-8273-0821>

01015, м. Київ, вул. Московська, 45/1

E-mail: pvf9@meta.ua

Алаторських Анастасія Євгенівна, магістр медицини, ст. викладач курсу дерматології та венерології кафедри військової загальної практики – сімейної медицини

<https://orcid.org/0000-0003-4298-9630>

E-mail: dr.alatorskyh@gmail.com

Гречанська Лариса Василівна, к. мед. н., доц. курсу дерматології та венерології кафедри військової загальної практики – сімейної медицини

<https://orcid.org/0000-0003-4298-9630>

E-mail: lv555@ukr.net

Іванов Сергій Володимирович, к. мед. н., доц., доц. кафедри дерматології та венерології з курсом косметології Національного медичного університету імені О.О. Богомольця

E-mail: dvk2@ukr.net