

Спосіб відноситься до медицини, зокрема до дерматовенерології і може бути застосований для лікування гнійничкових ураженнях шкіри.

Відомі способи лікування гнійничкових уражень шкіри, які включають застосування різноманітних засобів для місцевого та загального лікування [1].

Найближчим до запропонованого способу є спосіб лікування гнійникові ураження шкіри за допомогою антибактеріальних засобів [2] - прототип.

Але в прототипі застосовують антибактеріальні засоби, розчинені в спирті.

Застосування спиртових розчинів антибактеріальних засобів часто не дає клінічного ефекту, а інколи викликає ускладнення.

Поставлено завдання розробити спосіб лікування гнійничкових ураженнях шкіри, зокрема обличчя, без застосування спирту.

Поставлене завдання вирішується таким чином, що у способі лікування гнійничкових уражень шкіри, який включає клінічне дослідження, визначення чутливості збудника до антибактеріальних засобів та лікування, який відрізняється тим, що антибактеріальний засіб розчиняють у дистильованій воді або фізіологічному розчині і використовують для зовнішнього застосування кілька раз на добу до досягнення клінічного ефекту.

Застосування запропонованого способу дасть можливість виключити негативну дію спирту на шкіру і приведе до швидкого і стійкого позитивного клінічного ефекту.

Між запропонованим способом і патогенезом виникнення гнійничкових уражень шкіри існує тісний зв'язок.

Шкіра представлена багатошаровим епітелієм, який постійно ороговіває і злущується. На поверхні шкіри відкриваються протоки сальних залоз, які відіграють велику роль в організмі, забезпечуючи реалізацію багатогранних функцій шкіри.

Протоки сальної залози можуть закупорюватися відмерлими клітинами і шкірним жиром. У відповідь на андрогенну стимуляцію організму підвищується секреція шкірного жиру, що веде до колонізації залози бактеріями в основному - *Propionibacterium acnes*, золотистим стафілококом, стрептококом та іншими збудниками.

*Propionibacterium acnes* та інші бактерії відіграють важливу роль в патогенезі запальної реакції акне, тому що вони розщеплюють шкірний жир. Це веде до утворення вільних жирних кислот, які подразнюють шкіру і володіють комедогенною дією (утворюють так звані чорні цятки). Вільні жирні кислоти викликають появу ряду біологічно активних медіаторів запалення, які накопичують імунні клітини (нейтрофіли, макрофаги) навколо фолікула (гнійника).

Основною ланкою в патогенезі захворювання є стан сальних залоз, жиру та наявність бактерій.

Умовами для проникнення бактерій в сальну залозу є порушення бар'єрної функції шкіри та дія агресивних речовин.

Велику роль в патогенезі утворення гнійників відіграють андрогени та стрес.

Андрогени стимулюють секрецію шкірного жиру.

При стресі в крові з'являються гормони, які викликають активацію дегрануляції тучних клітин. Це веде до посилення запалення, а також до збільшення вмісту андрогенів, які в свою чергу стимулюють секрецію шкірного жиру.

Навколо сальної залози розташовані нервові закінчення, які при дії агресивних чинників (хімічні пілінги, ацетон, спирт) викликають нейрогенне запалення, виділяючи при цьому нейропептиди. Нейропептиди підсилюють перебіг запальної реакції у фолікулі.

Відомо безліч розрекламованих косметологічних речовин (тоніків), які глибоко проникають в пори, відкривають та очищують їх, а також видаляють шкірний жир, підсушують шкіру. В складі таких речовин присутні такі інгредієнти, як спирт денатурований, ацетон та інші. Вони викликають відчуття знежирення шкіри, охолодження (що у багатьох людей асоціюється зі свіжістю) та сухість. Деякі такі сполуки викликають навіть пощипування і відчуття тепла шкіри, що багатьма сприймається як особлива ефективність препарату. Але після посиленого використання (протирання) обличчя цими речовинами стан шкіри, як правило, тільки погіршується.

Це явище пояснюють здатністю наведених вище препаратів порушувати захисний бар'єр шкіри. Внаслідок цього бактерії легко проникають у сальні залози, подразнюють чутливі нерви шкіри і з нервових утворів навколо сальної залози виділяються нейропептиди, які викликають і підсилюють запальні процеси з утворенням гнійника.

Отже необхідно виключити дію агресивних компонентів лікувальних препаратів на шкіру, в тому числі спирт. Тому для приготування антибактеріальних засобів слід використовувати максимально щадні компоненти, більш природні до шкіри, наприклад, джерельну чисту або дистильовану воду, фізіологічний розчин.

Звідси випливає, що виключення агресивних компонентів у засобах для лікування гнійників шкіри та застосування води або фізіологічного розчину є науково обґрунтованим.

Спосіб здійснюється поетапно.

Спочатку проводять клінічні обстеження хворих, далі роблять бактеріальні посіви з гноячка і визначають чутливість збудника до препарату.

Потім готують розчин антибактеріального препарату на основі фізіологічного розчину, або дистильованої води і цим розчином за допомогою ватного тампона змазують уражені ділянки шкіри щоденно 2-3 рази протягом достатнього часу до досягнення клінічного ефекту.

Виконання способу ілюструється виписками з медичної документації.

Приклад 1: Хвора Б.М.І. 1985р.н., звернулася з скаргами на часте висипання гноячків на шкірі обличчя та спини, які кожен раз видавлювала. Хворіє протягом року. Користувалася різними косметичними препаратами, які в основі розчинника містили етиловий спирт. Консультована дерматологом. За його рекомендацією зроблено посів вмісту гнійника і виявлено золотистий стафілокок, чутливий до левоміцетину. Приготовлений на основі спирту розчин левоміцетину при застосуванні протягом 3 місяців не дав ефекту. Згодилася провести лікування за запропонованим способом. Об'єктивно: на шкірі обличчя та спини виявлені множинні пустули, конічної форми, навколо яких шкіра гіперемована.

Повторно зроблено посів вмісту гноячка на бакфлору та її чутливість до антибактеріальних засобів. Висіяно золотистий стафілокок, максимально чутливий до левоміцетину.

Приготовлено розчин левоміцетину на фізіологічному розчині (3мг/мл). Почала використовувати цей розчин 3 раз на добу. На 7-9 день прояви запалення почали зменшуватись - почервоніння шкіри стало менш вираженим, висипки почали зменшуватись. З 15 дня кількість гноячків різко зменшилась, ознаки запалення шкіри зникли, а на

20 день шкіра стала нормальною. Оскільки регенерація шкіри триває 20-28 днів, то починаючи з третього тижня шкіра стала нормальною.

Катанамнез. Оглянута повторно через півроку. Гноячки зникли і не появлялися, шкіра стала чистою, без ознак запалення, алергічних реакцій не виявлено.

Висновок: Застосування левоміцетину, розведеного на спирту протягом 3 місяців ефекту не дало. Застосування розведеного на дистильованій воді цього ж левоміцетину протягом 3 тижнів дало стійкий клінічний ефект. Ускладнень та побічних реакцій не відмічено.

Приклад 2. Хворий М. Ю. Ю. 1983р.н. звернувся з скаргами на часте висипання гноячків в області обличчя, а саме в ділянках розташованих сальних залоз - щоки, ніс. Об'єктивно: множинні пустули, навколо яких шкіра гіперемована на шкірі носа та щік. Зроблено бактеріологічний посів вмісту гноячка і висіяно *Propionibacterium asnes*, максимально чутливий до еритроміцину. Був приготовлений розчин еритроміцину на дистильованій воді (40мг/мл). Хворий протирав приготовленим розчином ділянки ураження 5 раз на добу. На 5 день прояви запалення почали зменшуватись - почервоніння шкіри стало менш вираженим, пустули стали меншими. З 10 дня кількість гноячків різко зменшилась, ознаки запалення шкіри зникли. На 15 день гноячки зникли, шкіра очистилася. З 20 дня шкіра стала нормальною.

Катанамнез: Оглянутий через 3 місяці та через півроку. Повторних висипань протягом періоду спостереження не було. Алергічних реакцій також не виявлено.

Висновок: Приготовлений на дистильованій воді розчин еритроміцину дав виражений клінічний ефект, який спостерігався протягом півроку.

Для оцінки ефективності запропонованого лікування було обстежено та проліковано 25 осіб з гнійниковими ураженнями шкіри. У 21 хворого було досягнуто стійко ефекту протягом 3-4 тижнів лікування, через півроку спостереження виявився стійкий ефект. У 3 осіб ефект був досягнутий майже повністю, але залишились мінімальні явища акне, особливо після прийому хворими продуктів, які подразнюють шкіру та сальні залози.

Запропонований спосіб є простим та доступним і може бути придатним для лікування гнійночкових уражень шкіри в амбулаторних та стаціонарних умовах.

Джерела інформації

1. Ю. К. Скрипкин Кожные и венерические болезни. - М. - „Медицина”. - 1980г.
2. В. Савчак, С. Галнікіна. Хвороби шкіри. Хвороби, що передаються статевим шляхом. - Тернопіль. - „ Укрмедкнига”. - 2001р.
3. Веб інформація сайт: [www.rambler.ru](http://www.rambler.ru). врач - косметолог.ru.