

Хилькевич Н.Д¹., Крук Н.В².

УО Белорусский государственный медицинский университет
ЧУМП «Неовит»

РОКСИТРОМИЦИН В ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С УГРЕВОЙ БОЛЕЗНЬЮ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ (ПРЕДВАРИТЕЛЬНОЕ СООБЩЕНИЕ)

Актуальность. В последнее время вместо термина «обыкновенные угри» введен термин «угревая болезнь», что подчеркивает тот факт, что у молодых пациентов появление угревой сыпи отражает изменение всего организма, а не является локальным патологическим процессом. Частая локализация данной патологии на лице нередко серьезно отражается на социальном статусе человека, снижает качество его жизни, и это диктует разработки новых эффективных методов лечения данного заболевания.

В некоторых зарубежных источниках информации обращается внимание на эффективность при угревой болезни макролидного антибиотика рокситромицина и предлагается расширить его использование при данной патологии. Данное обстоятельство подтверждается результатами микробиологического тестирования, в которых данный препарат показывает *in vitro* высокую эффективность при гнойных инфекциях кожи, связанных со стафилококковой инфекцией (*Staphylococcus aureus* и *Staphylococcus epidermidis*). Рокситромицин - первый полусинтетический 14-членный антибиотик-макролид. Структурные особенности рокситромицина, отличающие его от эритромицина, придают ему более высокую кислотоустойчивость, улучшенные фармакокинетические и микробиологические параметры. Тем не менее, практика показывает, что данный лекарственный препарат, к сожалению, не нашел среди отечественных врачей должного внимания.

Цель исследования – изучить эффективность рокситромицина в комплексном лечении у пациентов с угревой болезнью средней степени тяжести.

Материалы и методы. Под нашим наблюдением было 17 пациентов мужского пола в возрасте от 17 до 24 лет, которым был выставлен диагноз угревой болезни средней степени тяжести (наличие на коже комедонов, папул, немногочисленных пустул с выраженным воспалением). У всех пациентов патологический процесс локализовался на лице, у 9 отмечались также островоспалительные пустулы на коже спины, надплечий и области грудины. У всех пациентов дебют заболевания был связан с пубертатным периодом, длительность составляла от 6 месяцев до 5 лет (по словам пациентов). Некоторые из них в прошлом получали различную местную и системную терапию, включая антибиотики, наружную антисептическую обработку, посещение косметологических кабинетов. В данное исследование мы старались не включать тех пациентов, которые в прошлом получали курсы лечения, включавшие макролидные антибиотики (эритромицин, азитромицин, кларитромицин и проч.). В 8 случаях перед назначением лечения был проведен посев содержимого пустул с определением антибиотикограммы

(использовались тест-диски с эритромицином). Рокситромицин назначался по 0,15 2 раза в день длительностью 10-15 суток; помимо этого в комплексное лечение включались жирорастворимые витамины (А и Е), препараты цинка и наружная антисептическая обработка (гель с цинка гиалуронатом, азелаиновая кислота, «болтушки» с серой, салициловой кислотой, салициловый спирт и др.).

Результаты. У большинства пациентов улучшение состояния кожи отмечалось на 5-6-е сутки, что сопровождалось уменьшением островоспалительных явлений, регрессом и подсыханием пустул. Как правило, к концу курса антибиотикотерапии островоспалительные изменения в области гнойных акне исчезали, отмечалось формирование вторичных изменений типа дисхромий или рубцов. Лишь у 1 пациента эффекта от лечения не отмечено. Первоначальное уменьшение клиники у него оказалось временным и спустя 2 недели начали появляться новые немногочисленные пустулы. Данному пациенту в соответствии с антибиотикограммой была назначена повторная антибиотикотерапия моксифлоксацином, что привело к стойкому положительному эффекту. Следует отметить, что из 8 результатов антибиотикограмм в 3 случаях выделенный *Staphylococcus epidermidis* все же был устойчивым к эритромицину (тест-дисков с рокситромицином не было). Пациент с неудачей проведенного лечения был из этого числа. У остальных двоих был отмечен стойкий положительный результат. Каких-либо существенных побочных эффектов, аллергических реакций у пролеченных пациентов не отмечено. Наблюдение на протяжении 3 месяцев за 9 пациентами из 16 показало стойкий эффект, отсутствие рецидивов. 7 пациентов на контрольное исследование не явились.

Заключение. Результаты предварительных исследований указывают на определенную эффективность рокситромицина в лечении среднетяжелых клинических форм угревой болезни и хорошую его переносимость. При назначении данного препарата желательно руководствоваться результатами определения чувствительности выделяемой пиококковой микрофлоры к макролидным антибиотикам, хотя, как показывают данные исследования, не все результаты *in vitro* совпадают с результатами, получаемыми *in vivo*. Не исключено, что бактериологическое исследование не всегда выявляет «причинную» микрофлору.