



ются с мая, исследование проб воды открытых водоемов – по достижению температуры воды +16 °С.

В эпидсезоне 2012 и 2013 года (по состоянию на 20 августа) удалось сохранить эпидемическое благополучие по холере в г. Мариуполе и области. *V. cholerae* O1

от людей не выделялся. Из морской, речной и сточной воды в г. Мариуполе выделены единичные авирулентные культуры холерного вибриона Эль-Тор сероваров Огава и Инаба.

ЛИТЕРАТУРА

1. Международные медико-санитарные правила. - Женева: ВОЗ, 2005.
2. Малый В.П. Холера (эпидемиология, клиника и лечение). - Харьков: ООО «Эдена», 2010. – 110 с.
3. Холера // Информационный бюллетень ВОЗ. - 2012. - №107. - <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs107/ru/index.html>.

ПОСТУПИЛА 20.08.2013

УДК 616.521.5-08

Р.Н. Волошин¹, М.М. Тлиш², Ж.Ю. Наатыж², Т.Г. Кузнецова²

КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРЕПАРАТА «АЙСИДА» - БАЛЬЗАМ ДЛЯ УКРЕПЛЕНИЯ ВОЛОС ПРИ ЖИРНОЙ СЕБОРЕЕ

*¹Ростовский государственный медицинский университет,
кафедра дерматовенерологии с курсом косметологии и микологии
Россия, 344022, г. Ростов-на-Дону, пер.Нахичеванский, 29.*

*²Кубанский государственный медицинский университет,
кафедра дерматовенерологии
Россия, 350000. г. Краснодар, ул. Рашпилевская, 179. E-mail:taya1504@mail.ru*

Представлены результаты лечения двух групп пациентов, страдающих жирной себореей. Пациенты обеих групп получали традиционную системную и наружную терапию. Во второй группе применялся также бальзам «Айсид» для укрепления волос при жирной себорее. Полученные результаты позволяют добиться высокой эффективности, хорошей переносимости и нивелировать побочные эффекты у большинства пациентов. В период ремиссии применение данного средства в качестве монотерапии является профилактикой последующих обострений.

Ключевые слова: жирная себорея, высокая эффективность, хорошая переносимость, бальзам «Айсид».

R.N. Voloshin¹, M.M. Tlish², J.U. Naatish², T.G. Kuznetsova²

CLINICAL EFFICIENCY OF «AISIDA» IS A BALM FOR HAIR WITH OILY FAT

*¹Rostov State Medical University,
Department of dermatology and venereology with a course of cosmetology and Mycology
Russia, 344022, Rostov-on-don, St.Nacichevanski, 29.*

*²Kuban state medical university,
Department of dermatology and venereology
Russia, 350000. Krasnodar, Rashpilevskaya street, 179. E-mail:taya1504@mail.ru*



Results of treatment of two groups of patients suffering from oily seborrhea. Patients in both groups received traditional system and outside therapy. In the second group was used as a balm «Aysida» to strengthen the hair with oily seborrhea. The obtained results allow to achieve high efficiency, good tolerance and level side effects in most patients. During the period of remission, the use of this tool as a single agent is the prevention of future exacerbations.

Keywords: oily seborrhea, high efficiency, good tolerance, complex therapy, the balm «Aysida» to strengthen the hair with oily seborrhea.

Введение

Себорея сегодня - одно из распространённых заболеваний кожного покрова, обусловленное нарушением функции сальных желез. Деятельность сальных желез меняется в сторону как гиперфункции, так и гипофункции, поэтому различают разновидности себореи: жирную, сухую, и смешанную [1]. Нарушение салоотделения при себорее выражается не только в большем или меньшем выделении секрета сальных желез, но и в существенном изменении химического состава кожного сала: снижение концентрации сквалена, свободных жирных кислот, увеличение содержания холестерина и триглицеридов [2-4]. Себорея признана одной из возможных причин поредения волосяного покрова головы.

В механизме развития этого заболевания немалое значение придаётся нарушению физиологического равновесия женских и мужских половых гормонов в сторону последних, что особенно выражено в юношеском возрасте. Однако количественная и качественная характеристика кожного сала зависят также от состояния нервной, пищеварительной систем, характера питания, сопутствующих заболеваний. Течение себореи иногда усугубляется заболеваниями желудочно-кишечного тракта, хроническими инфекциями, гиповитаминозами (особенно А и С), а также загрязнением кожи.

Наиболее часто себорея протекает по типу жирной себореи, когда происходит такое нарушение работы сальных желез, что они начинают вырабатывать чрезмерное количество кожного жира. При этом также изменяется состав кожного жира, что снижает его защитные и другие свойства [4,5].

Различают следующие виды жирной себореи: жидкую, густую и смешанную (комбинированную). При жирной себорее на голове появляются жирные корки и перхоть из жирных желтоватых чешуек, которая легко соскабливается. Заболевание сопровождается сильным, порой нестерпимым зудом, чешуйки перхоти образуют на волосах серо-желтоватый налет. Волосы очень быстро, часто в течение одного дня, становятся сальными, жирно блестят, склеиваются в жирные пряди [5,6]. При жидкой себорее волосы начинают чрезмерно выпадать, именно жидкая жирная себорея опасна облысением. Постепенно нарастающее преждевременное выпадение волос и гибель волосяных луковиц со временем приводит к облысению [7,8].

Лечить себорею можно только комплексно. Очень важное значение имеет уход за кожей и волосами, для чего лучше всего подходят лечебные медицинские средства. Эти препараты должны назначаться не только в стадии обострения, но и в стадии ремиссии в качестве

монотерапии данного заболевания [9-11]. Средства лечебной косметики должны восстанавливать структуру и функцию липидного слоя, нормализовать барьерную функцию, обеспечивать баланс роста и размножения микроорганизмов кожи, обладать иммуномодулирующим действием [11]. Одной из перспективных, с учётом предъявляемых требований, является линия новых отечественных средств лечебной косметики «Айсида» (бальзам для укрепления волос при жирной себорее), основным действующим веществом которых является антисептик стимулятор Дорогова, включающий композицию органических и неорганических низкомолекулярных соединений, биогенных модуляторов обменных процессов и иммунитета. Формула бальзама сохраняет уровень pH (водородный показатель) кожи, восстанавливает гидролипидную плёнку, оказывает смягчающее и увлажняющее действие, эффективно и бережно ухаживает за чувствительной кожей, устраняет явления раздражения, шелушения и сухости. Бальзам обладает легкой и нежной структурой, не требует интенсивного втирания, что особенно важно для людей с повреждённой кожей, страдающих хроническими дерматозами, при постоянном применении повышает обменные процессы в коже, активирует собственные механизмы регенерации, повышая природную сопротивляемость кожи к агрессивным факторам внешней среды (воды, сухого воздуха, солнца и т.д.).

Цель работы - обоснование целесообразности применения препаратов линии «Айсида» бальзам для укрепления волос при жирной себорее в комплексной терапии больных с жирной себореей.

Материалы и методы

Под наблюдением находилось 60 пациентов с жирной себореей в возрасте от 13 до 25 лет (42 женщины и 18 мужчин). Продолжительность болезни составляла от 6 месяцев до 3-х лет.

Наблюдаемые пациенты методом слепой выборки были разделены на 2 группы по 30 человек. Все больные получали традиционную системную терапию: десенсибилизирующие средства, антигистаминные препараты, психотропные препараты, вегетотропные средства, ферментные препараты и наружную терапию [10]. Кроме этого, пациенты 1 группы с 15 дня использовали шампуни с содержанием 2% кетоконазола, а пациенты 2 группы - средства базового ухода серии «Айсида», бальзам для укрепления волос при жирной себорее. С 15 дня базовый уход был в качестве монотерапии.

Критериями оценки являлись: клиническое выздоровление - полное разрешение кожного патологического процесса, исчезновение зуда; улучшение - умень-



шение субъективных и объективных проявлений; ухудшение - усиление клинических проявлений жирной себореи.

Результаты и обсуждение

У 73,4% (22 человека) больных 1 группы выраженный терапевтический эффект наблюдался через 2 недели от начала лечения в виде значительного клинического улучшения: отторглись гиперкератотические наслоения, уменьшилась инфильтрация. На месте локализации дерматоза остались эритематозные пятна с наличием легкого шелушения.

Во 2 группе эффективность составила 86,0% (26 человек). В сроки от 1,5 до 2 недель очаги полностью очистились от гиперкератотических наслоений и скопления чешуек, яркость эритемы уменьшилась, инфильтрация значительно регрессировала. При этом у пациентов 2 группы, наряду с более выраженной положительной динамикой, отмечалось также отсутствие ощущения стянутости и сухости кожи, шелушения и ощущения дискомфорта, которое констатировали все пациенты 1 группы.

На 30-й день наблюдения клинически у 30,0% (9 человек) пациентов первой группы после отмены наруж-

ных глюкокортикостероидных средств возобновились умеренная инфильтрация, у 33,0% (10 человек) шелушение, 27,0% (8 человек) отмечали зуд. Во второй группе, продолжавших получать монотерапию бальзамом для укрепления волос при жирной себорее «Айсида», рецидив клинических симптомов дерматоза отметили лишь 10% (3 человека) в виде появления незначительной инфильтрации, шелушения. Все пациенты отметили хорошую переносимость применяемого средства. Большинство из этой группы отметили устойчивость кожи к действию различных агрессивных факторов на фоне данной терапии.

Выводы

Использование бальзама для укрепления волос при жирной себорее «Айсида» в сочетании с наружными кортикостероидами позволило добиться высокой эффективности, хорошей переносимости и нивелировать побочные эффекты у большинства пациентов. В период ремиссии применение данного средства в качестве монотерапии является профилактикой последующих обострений, что позволяет рекомендовать данную тактику в терапии себореи.

ЛИТЕРАТУРА

1. Скрипкин Ю.К.; Бутов Ю.С. Клиническая дерматовенерология. - М.: ГЭОТАР-медиа, 2009. - С.469-475.
2. Полеско И.В., Бутов Ю.С., Осипов Г.А. и др. Состав кожного сала, микроэкология кожи и кишечника у больных себорейным дерматитом и акне // Рос.журн. и венер. бол – 2007. - №2. – С. 43-50.
3. Konrad B., Cernikova M. Dermat. Wschr. 1963; Bd.383-385.
4. Кьяра Де Люка, Деев А., Коркина Л. Сквален- уникальный компонент липидов поверхности кожи человека // Косметика и медицина. – 2002. - №5. – С.18-24.
5. Макашева Р.К. Себорейная экзема (вопросы этиологии, патогенеза и терапии). - Алма-Ата: «Казахстан», 1972. -160 с.
6. Дерматология / Пол К. Бакстон пер. с англ. Под ред. доктора мед.наук проф. Потеева. - М.: Издательство Бином, 2006. – С.44-46
7. Фитцпатрик Т., Джонсон Р., Вульф К. и др. Дерматология: Атлас справочник. Пер с англ. - М.: Практика, 2001.
8. Патоморфология болезней кожи: Руководство для врачей. / Цветкова Г.М., Мордовцев В.В., Вавилов В.Н. и др. - М.: Медицина, 2003. – 496 с.
9. Томас П. Хебиф. Кожные болезни: Диагностика и лечение / Пер. с англ. Под общей редакцией академии РАМН, проф. Кубановой А.А. – М.: МЕДпресс-информ, 2007. - 672 с.
10. Кубанова А.А. Клинические рекомендации. – М.: ДЭКС-Пресс, 2010. – С.228-234.
11. Клиническая дерматовенерология: в 2т./под ред. Ю.К. Скрипкина, Ю.С. Бутова. - М: Гэотар-Медиа, 2009. - 928 с..

ПОСТУПИЛА 05.09.2013