

В.А. Молочков, Л.В. Корнева, Ю.В. Молочкова

ГБУЗ МО «Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М.Ф. Владимирского», Москва

Лома Люкс Акнемол в лечении акне

Молочков Владимир Алексеевич /

Ключевые слова: акне, топические ретиноиды, тетрациклин, изотретиноин, Лома Люкс Акнемол.**Резюме:** В статье с современных позиций рассматриваются вопросы этиопатогенеза, клинических особенностей акне, а также выбора при этом заболевании топических и системных лекарственных препаратов. Особое внимание уделено системному гомеопатическому препарату «Лома Люкс Акнемол». Представлены данные об эффективности комплексного лечения десяти больных акне, находившихся в отделении дерматовенерологии и дерматоонкологии МОНКИ, с применением Лома Люкс Акнемола.

V.A. Molochkov, L.V. Korneva, Yu.V. Molochkova

Moscow Regional Research Clinical Institute named after M.F. Vladimirovskiy, Moscow

Loma Lux Acnemol in the treatment of acne

Molochkov Vladimir Alekseevich /

Key words: acne, topical retinoids, tetracycline, isotretinoin, Loma Lux Acnemol.**Summary:** The article, from the modern point of view, deals with the issues of etiopathogenesis, clinical features of acne, and choice in this disease of topical and systemic medications. Special attention is paid to the systemic homeopathic drug «Loma Lux Acnemol». Shown the data about the efficacy of complex treatment of ten patients with acne who were treated in the MRRCI, Department of dermatovenerology and dermatooncology, using Loma Lux Acnemol.

Акне (вульгарные угри, угревая болезнь) являются одним из наиболее частых дерматозов (поражает более 80% людей в возрасте от 11 до 30 лет [1]) и основной причиной обращения пациентов к врачу-дерматологу [2]. Зачастую акне не ограничивается единичными вспышками в юношеском возрасте, а приобретает хронический характер, для которого свойственно длительное затяжное течение, частые обострения и рецидивы, отрицательно влияющие на психоэмоциональные и социальные аспекты жизни пациента [3]. В связи с этим больные акне часто обращаются за помощью не только к дерматологу, но и к другим специалистам [4].

Патологический процесс при акне, захватывающий в 95% случаев лицо, верхнюю часть спины и груди [5], клинически характеризуется развившимися на фоне различной выраженности себореи папулами, пустулами, а также открытыми и закрытыми комедонами [6], застой кожного сала в которых служит хорошей питательной средой для разнообразной микрофлоры (преимущественно кокков, коринобактерий, пропионбактерий акне). Наиболее важное место в патогенезе акне отводится *Propionibacterium acnes* — грамположительной липофильной палочке, относящейся к факультативным анаэробам [7]. Количество *P. acnes* коррелирует с уровнем продукции кожного сала [8], а их ферменты способствуют гидролизу компонентов кожного сала до свободных жирных кислот, обладающих раздражающим и хемотаксическим эффектами [9]. Тяжесть акне также зависит от уровня индуцированного *P. acnes* гуморального и клеточного иммунного ответа, выработки внеклеточных ферментов, ИЛ-1-альфа, белка теплового шока, ответа Т-клеток на митогены [7].

Акне является андрогензависимым дерматозом: избыток тестостерона или повышенная чувствительности сальных желез к андрогенам ведет к увеличению продукция кожного сала и дальнейшему образованию микрокомедона.

На развитие акне также влияют: наследственная предрасположенность, нарушение функции желез внутренней секреции, патология пищеварительного тракта, гиповитаминоз, употребление в пищу избыточного количества жиров, углеводов, раздражающая пища [10].

Важно учитывать, что формирующийся на фоне длительного течения, а также несвоевременного или неэффективного лечения акне *симптомокомплекс «постакне»* (включая развитие обезображивающих рубцов) служит причиной еще более серьезных психологических проблем, ведущих к снижению самооценки, возникновению тревожного состояния и депрессивных расстройств [5, 11, 12].

Установление длительности заболевания и во многом зависящей от этого тяжести патологического процесса при акне и постакне имеют большое значение для назначения адекватной терапии. Причем важно учитывать, что риск образования рубцов снижается при как можно более раннем начале лечения.

Лечение акне в зависимости от формы и тяжести патологического процесса проводится системными и/или топическими препаратами.

При легких формах (I-II степени тяжести) акне применяют топические средства с комедонолитическим, противовоспалительным и антибактериальным действием: препараты азелаиновой кислоты (20%-ный крем Скинорен), антибактериальные средства (Зеркалин — 1%-ный раствор клиндамицина, Зинерит — эритромицин-цинковый комплекс и др.). При выраженном воспалении (акне II-III степени тяжести) применяют как наружные антибактериальные кремы, мази, лосьоны, так и системные препараты, как правило, тетрациклинового ряда [13].

В последнее время отмечается рост резистентности *P. acnes* к топической антибиотикотерапии (в большей степени к пре-

паратам эритромицина и клиндомицина, чем к тетрациклину) при ее длительном применении [14]. Резистентность к топическим препаратам клиндамицина и эритромицина снижает и эффективность их системного применения [15, 16].

Препаратами выбора для местной терапии акне являются наружные ретиноиды (третиноин 0,025%-ный крем и гель, адапален 0,1%-ный крем и гель, ретиноевая мазь 0,05%-ная и 0,1%-ная, комбинированный препарат изотретиноина и эритромицина — Изотрексин, 0,05%-ный гель), и бензоила пероксид. При преобладании комедонов применяются ретиноиды, при папулопустулезных акне — бензоил пероксид, быстро снижающий количество *P. acne* [17].

При акне III и IV степени применяют наружные и системные антибиотики, ретиноиды и гормональные препараты с антиандрогенным действием [18], а также физиотерапевтические методы, в том числе фотодинамическую и фотопневматическую терапию [19]. В этой связи важно учитывать возможность обострения кожного процесса при пероральном приеме изотретиноина в связи с наличием незамеченных перед его назначением макрокомедонов. В таких случаях прием изотретиноина следует отложить или проводить до устранения комедонов в очень малых дозах [20]. При обострении акне на фоне и такого лечения возможно назначение антибактериального препарата (эритромицин 1,0 г/сутки или триметолим 200-300 мг 2 раза в сутки), однако следует помнить, что назначение тетрациклина в такой комбинации нежелательно, ввиду риска возникновения доброкачественной внутричерепной гипертензии [21, 22]. При связанном с приемом низких доз изотретиноина (0,2-0,4 мг/кг в сутки), очень выраженном обострении кожного процесса этот препарат комбинируют с кортикостероидами (преднизолон внутрь по 0,5-1,0 мг/кг в сутки). Наличие стойких глубоких пустул может, связанных с колонизацией золотистым стафилококком, требует бактериального посева и применения наряду с приемом изотретиноина антистафилококковой терапии [6].

Таким образом, акне является мультифакторным процессом и требует не только раннего начала терапии, но и адекватного его проведения, во избежание нарастания устойчивых к антибактериальным препаратам штаммов *P. acne*, а также побочных эффектов наружной (ретиноиды и ретиноидоподобные соединения, бензоила пероксид, азелаиновая кислота) и системной (изотретиноин) терапии.

В связи с этим возникает необходимость поиска альтернативных подходов к лечению акне [23]. Речь идет и о довольно широко применяемых в последние годы в дерматологической практике гомеопатических препаратах. Эффективность последних доказана как в монотерапии, так и в комплексе с аллопатической терапией. Особая роль гомеопатии отводится в лечении аллергодерматозов, при которых гомеопатическая терапия становится терапией выбора, поскольку эти препараты не вызывают аллергических реакций.

В связи с этим наше внимание привлек комплексный гомеопатический уникальный по составу препарат «Лома Люкс Акнемол». Препарат показан для лечения акне, обладает противовоспалительным и кератолитическим свойствами. В одной таблетке активные компоненты представлены: Kali bromatum (кали броматум) разведение D1 12 мг, Natrum bromatum (натрум броматум) D2 1,2 мг, Niccolum sulphuricum (никколул сульфурикум) D6 0,02 мкг, Sulphur (сульфур) D6 0,02 мкг, Nepar sulphuris calcareum (хепар сульфурис калькареум) D9 0,2 мг. Входящий в состав препарата никель является кофактором ферментов, активирующих обменные процессы. Неорганические бромиды обладают антипролиферативным, иммуностимулирующим действием, а также увеличивают способность клеток к фагоцитозу, снижают метаболическую активность нейтрофильных гранулоцитов и выработку ими свободнорадикальных форм кислорода — важных факторов

поддержания воспалительного процесса. Сера обладает бактерицидными свойствами, нормализует состав кожного сала и функционирование сальных желез. Известковая серная пещень (сернистый кальций) снижает воспалительные реакции кожи, тем самым уменьшая количество папулезных и пустулезных элементов.

Препарат «Лома Люкс Акнемол» выпускается в таблетках для перорального приема и принимается ежедневно однократно утром натощак за 1 час до еды в течение шести недель. При тяжелых формах акне рекомендуется прерывистый курс лечения продолжительностью до шести месяцев. Доза препарата зависит от массы тела пациента: при массе тела до 45 кг — 1 таблетка, от 45 до 68 кг — 2 таблетки, от 68 до 91 кг — 3 таблетки, свыше 91 кг — 4 таблетки. В период лечения необходимо исключить алкоголь, а также употребления пищи и напитков в течение одного часа после приема препарата.

Противопоказаниями являются повышенная чувствительность к отдельным компонентам препарата, недостаточность и непереносимость лактозы, глюкозо-галактозная мальабсорбция, возраст ребенка до шести лет. Препарат не рекомендуется применять в период беременности и лактации.

В.Г. Коляденко и соавт., применявшие Лома Люкс Акнемол в лечении 30 больных акне, отмечали его высокую эффективность и хорошую переносимость при отсутствии побочных эффектов [24].

Нами в отделении дерматовенерологии и дерматоонкологии ГБУЗ МО МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского препарат «Лома Люкс Акнемол» применялся в комплексе с топическими антибактериальными препаратами (клиндамицином и азелаиновой кислотой в форме геля) в терапии 10 больных с акне легкой и средне-тяжелой степени. При этом в каждом случае был получен выраженный клинический эффект, сопровождавшийся прекращением появления новых элементов, снижением выработки кожного сала, значительным уменьшением количества открытых и закрытых комедонов.

Клинический пример

Большая К., 26 лет, поступила с жалобами на болезненные высыпания на лице, особенно в области лба и висков. Больна с 13 лет, когда после менархе появились единичные болезненные гнойнички на лбу, со временем расплывшиеся на всю поверхность лица. Увеличение количества высыпаний отмечалось в конце менструального цикла. Впервые к дерматологу обратилась летом 2014 года. Получала внутрь тетрациклин, а также местное лечение адапаленом (препарат «Дифферин»), бензоила пероксидом (Базирон АС) и другими косметическими средствами. Госпитализирована в связи с отсутствием эффекта от лечения.

При поступлении: кожный процесс локализован в области лица и верхней части спины. В области лба и висков множественные папулы и пустулы на разных стадиях развития (рис. 1, 2), открытые комедоны на крыльях носа, единичные закрытые комедоны в области верхней губы. На спине единичные закрытые и открытые комедоны и пустулы на разных стадиях развития.

При лабораторном обследовании: общий анализ крови и мочи, биохимический анализ крови, данные гормонального обследования — без патологических изменений. Антитела к сифилису, вирусу иммунодефицита человека и гепатиту В и С не обнаружены. При осмотре гинекологом патологии не выявлено. Консультирована психоневрологом; диагноз: ситуационно обусловленное астено-невротическое состояние.

После обследования был поставлен диагноз: акне средней степени тяжести.

Получала лечение: Лома Люкс Акнемол внутрь по 2 таблетки 1 раз в сутки, местно — 15%-ный гель азелаиновой

кислоты (Скинорен).

На фоне лечения, которое больная переносила вполне удовлетворительно, уже на второй неделе после начала приема препарата «Лома Люкс Акнемол» отмечалось уменьшение количества свежих папул и пустул. На четвертой неделе (после выписки из стационара) существенно снизилась жирность кожи, а также количество открытых и закрытых комедонов. На шестой неделе полностью прекратилось появление новых элементов; часть из них разрешилась бесследно, на месте других осталась застойная гиперемия и гиперпигментация (рис. 2).

Полученные клинические результаты свидетельствуют о выраженной клинической эффективности комплексной терапии акне легкой и средней степени тяжести с использованием гомеопатического препарата «Лома Люкс Акнемол» и его хорошей переносимости. Этот гомеопатический препарат может быть препаратом выбора при легкой и средней степени тяжести акне.

Рисунок 1. Больная К. до лечения: множественные папулы и пустулы лба (А) и височной области (Б)



Рисунок 2. Больная К. через 6 недель после начала лечения: уменьшение количества папулезных и пустулезных элементов, значительное снижение жирности кожи (А), на месте бывших элементов участки застойной гиперемии и пигментации, местами атрофические рубцы (Б)



СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Stern S. Dermatologists and office-based care of dermatologist disease in the 21st century. *J Investig Dermatol Symp Proc* 2004;9:126-30.
2. Williams HC, Dellavalle RP, Garner S. Acne vulgaris. *Lancet* 2012;379:361-72.
3. Gupta A, Sharma YK, Dash KN, Chaudhari ND, Jethani S. Quality of life in acne vulgaris: Relationship to clinical severity and demographic data. *Indian J Dermatol Venereol Leprol.* 2016 May Jun;82(3):292-7.
4. Do JE, Cho SM, In SI, Lim KY, Lee S, Lee ES. Psychosocial aspects of acne vulgaris: A community-based study with Korean adolescents. *Ann Dermatol* 2009;21:125-9.