

ПоксКлін охолоджуючий мус — новий унікальний та безпечний засіб для швидкого позбавлення симптомів вітряної віспи

3-5 квітня 2020 року в режимі відеоконференції відбувся I Міжнародний конгрес: «Від народження до зрілості: міждисциплінарний підхід у збереженні здоров'я людини», в рамках якої цікаву та актуальну для практикуючих педіатрів доповідь «Сучасні підходи до лікування та профілактики вітряної віспи у дітей» представила завідувачка кафедри педіатрії № 2 Української медичної стоматологічної академії (м. Полтава), доктор медичних наук, професор Тетяна Олександрівна Крючко.

— У країнах з високим рівнем розвитку та помірним кліматом вітряна віспа, як правило, є дитячою інфекційною хворобою з сезонним перебігом (осінь, весна). Згідно з даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, щороку в світі хворіє близько 80-90 млн людей, з яких 4,2 млн мають тяжкі ускладнення, а 4200 випадків закінчуються летально. Крім того, економічні витрати, пов'язані з захворюванням та його ускладненнями, посідають третє місце після гострих респіраторних та кишкових інфекцій. Тому більш ніж у 40 країнах світу (серед них США, Канада, Німеччина) щеплення проти вітряної віспи входить у загальну програму масової вакцинації. В Україні щороку хворіє близько 150 тис. дітей, при цьому середній показник захворюваності в сільській місцевості в 3-4 рази нижчий, ніж у великих містах (Л.Р. Шостакович-Корецька та ін., 2017).

Збудником вітряної віспи є вірус варіцелла-зостер (Varicella-zoster Virus, VZV) з родини *Herpesviridae*. Джерелом інфекції є хвора людина, яка несе небезпеку для оточуючих з кінця інкубаційного періоду (10-21 день) до моменту вкриття всіх уражених ділянок шкіри кірками (7-10 днів). Найчастіше зараження відбувається повітряно-крапельним та контактним шляхами. Контагіозність вірусу складає 100%. Як і всі герпесвіруси, VZV пригнічує імунну систему. Формування імунітету при вітряній віспі зумовлює несприйнятливість до нового зараження, але не забезпечує видалення з організму людини вірусу, який пожиттєво перебуває в спінальних гангліях/ядрах черепно-мозкових нервів. Повторна активація вірусу відбувається в умовах послабленого імунітету та проявляється у вигляді оперізуючого герпесу (лишаю). Небезпечним є реактивація VZV у людей похилого віку, вагітних, ВІЛ-інфікованих та хворих, які проходять імуносупресивну терапію.

Розпал захворювання у дітей зазвичай починається після 14-16 днів інкубаційного та 1 чи 2 днів продромального періоду і супроводжується появою висипу, що свербить, на шкірі всього тіла (включаючи волосисту частину голови) та ураженням слизових оболонок. Спочатку висип з'являється у вигляді плям, що поступово (хвилюподібно) перетворюються на папули та везикули, кількість яких зазвичай сягає 250-500; через 1-2 дні вони підсихають та утворюють кірочки. Кількість морфологічних елементів ураження, що перебувають на різних стадіях розвитку одночасно, є критерієм оцінки ступеня тяжкості вітряної віспи.

Перебіг вітряної віспи у дітей від 1 до 14 років переважно є доброякісним, проте в одному з 50 випадків можуть розвинути ускладнення, які найчастіше супроводжуються неврологічними та шкірними проявами. Найтяжчими наслідками захворювання є енцефаліт та пневмонія (A.L. Rack et al., 2010).

Зазвичай діагностика типової форми вітряної віспи не викликає труднощів. Однак у країнах з високим рівнем розвитку та вакцинації населення стає все більш складно діагностувати модифіковану форму захворювання, що зустрічається у вакцинованих осіб (через 42 дні після вакцинації). Як правило, у таких пацієнтів висип може бути атипичним, з перевагою макулопапульозних елементів і меншою кількістю везикул (<50 елементів). У таких випадках необхідно використовувати лабораторні методи діагностики. Золотим стандартом виявлення ДНК вірусу є полімеразна ланцюгова реакція (ПЛР) — найбільш чутливий та специфічний метод. Отримання хибнонегативних результатів з великою ймовірністю спостерігається під час тестування проб, узятих з місць ураження шкіри у вакцинованих людей. Менш чутливими методами діагностики є мікроскопічне виявлення тілець Араго при забарвленні мазків рідини везикул за методом Морозова та пряме флюоресцентне дослідження. Проте використовувати комерційні тест-набори з виявлення IgM не рекомендовано в зв'язку з їх низькою чутливістю та специфічністю.

Основні принципи лікування вітряної віспи насамперед полягають у належній ізоляції хворої дитини до 6 дня після останніх висипань, дотриманні постільного режиму, споживанні великих об'ємів рідини (адекватна гідратація особливо важлива при прийомі дитиною ацикловіру з метою попередження кристалізації препарату в ниркових каналах), частому годуванню малими порціями, щоденній зміні білизни, профілактиці вторинного інфікування та утворення рубців (необхідно вчасно підстригати нігті, використовувати рукавиці під час сну). Призначення противірусної терапії дітям з типовою формою захворювання зазвичай не рекомендовано, проте у пацієнтів старше 12 років із хронічними шкірними або легеневиими розладами, осіб з послабленим імунітетом, хворих, які тривало отримують курс кортикостероїдів, застосування препарату є необхідним (K.A. Bechtel et al., 2018). При наявності стійкості до ацикловіру доцільним є призначення препарату фоскарнет (*сильна рекомендація, дуже низький рівень доказів*) (C.L. Polle et al., 2018).

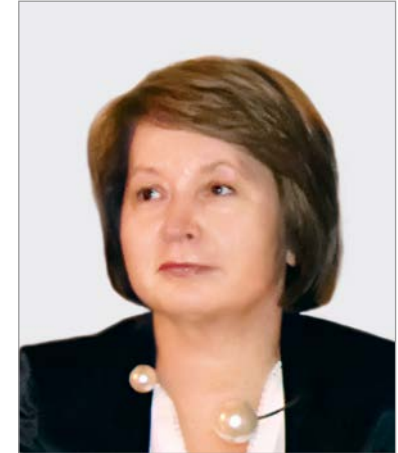
Іншим ефективним лікарським засобом у лікуванні вітряної віспи є імуноглобулін VariZIG, виготовлений із плазми крові здорових донорів із високим рівнем антитіл до VZV. Препарат схвалений Управлінням із санітарного нагляду за якістю харчових продуктів та медикаментів (Food and Drug Administration, FDA) у 2012 році та показаний особам з високим ризиком розвитку ускладнень. Проте сьогодні цей лікарський засіб відсутній на фармацевтичному ринку України.

При підвищенні температури у пацієнта рекомендовано застосовувати ацетамінофен. Призначення аспірину протипоказане через ризик виникнення синдрому Рея (K.A. Bechtel et al., 2018).

Симптоматичне усунення свербіжів у дітей є вкрай важливим. Із цією метою часто використовують прохолодні компреси, теплі ванни по 15-20 хвилин. Через місцеве застосування лосьйонів та мазей можливе припикання та надмірне висихання шкіри, що провокує посилення свербіжів. Також рекомендовано з обережністю (через високий ризик виникнення побічних реакцій) використовувати пероральні антигістамінні препарати 1 покоління.

Згідно з проведеним аналізом, 95% споживачів в Україні для усунення свербіжів шкіри при вітряній віспі ще досі надають перевагу розчину діамантового зеленого (Solution of Viride nitens) та фукорцину (Solution of Furcoringin) переважно через їх низьку вартість. Проте при використанні цих засобів необхідно пам'ятати про можливість розвитку небажаних побічних реакцій. Розчин діамантового зеленого може спричиняти алергічні реакції (такі як свербіж та кропив'янка), а при потраплянні на слизову оболонку ока викликати печіння та слезотечу. При тривалому застосуванні розчину фукорцину на великих ділянках ураженої шкіри є великий ризик розвитку анафілактичного шоку, кропив'янки через високу концентрацію фенолу. Лікарям варто пам'ятати про це та рекомендувати батькам використовувати сучасні безпечні та натуральні засоби.

В 40 країнах світу існує засіб для миттєвого полегшення симптомів вітряної віспи — протисвербіжний мус **ПоксКлін**. У квітні 2020 року на фармацевтичному ринку України з'явилася новинка з Нідерландів — унікальний охолоджуючий мус **ПоксКлін**, який завдяки запатентованому антибактеріальному 2QR-комплексу забезпечує миттєве зменшення свербіжів шкіри одразу після нанесення. Механізм дії основного компонента засобу полягає в зв'язуванні з молекулами адгезину на поверхні бактерій, попереджуючи їх взаємодію з рецепторами клітин організму людини. Згодом ці бактерії нейтралізуються з поверхні епітелію шляхом природних механізмів очищення. Отже, 2QR-комплекс — це запатентована діюча речовина, яку отримують із внутрішньої гелеподібної м'якоті рослин алое; вона ефективно блокує початковий етап розвитку інфекційного процесу. Комплекс є абсолютно безпечним, натуральним та клінічно дослідженим. Крім того, засіб **ПоксКлін** містить у своєму складі екстракти квітів ромашки та лаванди,



Т.О. Крючко

бетаїн, пантенол та алантоїн, які забезпечують охолоджувальний, заспокійливий та пом'якшувальний ефекти, полегшують свербіж та сприяють природному процесу загоєння шкіри. Отже, основними перевагами використання засобу **ПоксКлін** у дітей з вітряною віспою є:

- створення на поверхні епітелію своєрідного захисного бар'єра, який запобігає проникненню мікробів всередину везикул, посилюючи природний захист шкірних покривів;
- пом'якшення оброблених пухирців та запобігання розтріскуванню ран, що прискорює процес загоєння уражених ділянок;
- попередження появи рубців та відновлення цілісності епітелію;
- локальність дії та відсутність негативного впливу на внутрішні органи;
- відсутність у складі хімічних та токсичних речовин, а також спирту, що сушить шкіру;
- легке нанесення без пошкодження везикул;
- можливість багаторазового використання (відсутність звикання);
- зручна форма випуску та наявність дозатора, що забезпечує економне використання засобу.

Засіб рекомендований до використання при подразненні шкіри, алергічних проявах, укусах комах та при наявності контагіозного молоска. Перед кожним застосуванням флакон **ПоксКлін** необхідно струснути, щоб отримати якісну піну. Потім обережно нанести мус дорослим і дітям з 6 місяців на уражені ділянки шкіри. Застосовувати тричі на день (або частіше за потребою).

Одним з важливих аспектів також є ведення контактних пацієнтів та запобігання поширенню вітряної віспи у колективах. Епіднадгляд повинен тривати протягом двох повних інкубаційних періодів (42 дні) з моменту появи висипу в останньому виявленому випадку. Якщо контакт з хворим на вітряну віспу відомий, пацієнту рекомендовано зробити щеплення хоча б однією дозою вакцини протягом найближчих 3-5 днів. Такий підхід у профілактиці є особливо важливим у групах ризику тяжкого перебігу захворювання. Якщо вакцинація протипоказана або пацієнт від неї відмовився, то для запобігання інфікуванню хворому не дозволяється відвідувати школу або ходити на роботу протягом 21 дня після виявлення останнього випадку захворювання.

Отже, вакцинація є одним із важливих аспектів запобігання розвитку вітряної віспи у дітей. Проте через її недостатню поширеність на території України кількість випадків захворювання продовжує зростати. Тому в медичній аптечці кожної мами повинен бути ефективний засіб швидкої дії **ПоксКлін** для боротьби зі шкірними проявами вітряної віспи. Завдяки своєму унікальному природному та безпечному складу вже з перших днів використання пацієнти відзначають зменшення симптомів свербіжів та покращення загального стану. Крім того, запобігаючи вторинному інфікуванню везикул, засіб **ПоксКлін** прискорює процес загоєння шкіри, не дає утворитися рубцям, що є вкрай важливим для дітей.

Підготувала Ірина Неміш



ПРИ ВІТРЯНІЙ
ВІСПІ, ЗУДІ

ШВИДКЕ
ПОЛЕГШЕННЯ!



НОВИНКА ІЗ НІДЕРЛАНДІВ!
Запатентована формула



Застосування традиційної методики лікування

- Не усувають свербіж ☹️
- Застарілі засоби важко змиваються, залишають плями ☹️
- Уповільнюють процес загоєння ☹️
- Ризик утворення рубців ☹️



Використання охолоджуючого мусу ПоксКлін:

- 😊 Миттєво усуває свербіж
- 😊 Не залишає кольорових плям
- 😊 Прискорює загоєння
- 😊 Запобігає утворенню рубців

ІНФОРМАЦІЯ ДЛЯ ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ФАХІВЦІВ З ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Реклама виробу медичного призначення ПоксКлін (охолоджуючий мус) при вітряній віспі, зуді. Сертифікат Відповідності №UA.TR.039.956 від 26.09.2019.
Форма випуску: 1 флакон-дозатор 100 мл. **ОСНОВНА ДІЮЧА РЕЧОВИНА:** ПоксКлін Охолоджуючий мус містить 2QR-комплекс – активний антибактеріальний компонент натурального рослинного походження. 2QR-комплекс – запатентований антибактеріальний блокатор, який допомагає захистити шкіру від бактерій, попереджає їх подальший появі, допомагає заспокоїти подразнену шкіру. **Особливості застосування:** Дорослим і дітям з 6 місяців від народження. Перед кожним застосуванням флакон ПоксКлін рекомендовано збовтувати. Обережно наносити ПоксКлін мус на уражені ділянки шкіри 3 рази на день або частіше, якщо є потреба. Рекомендовано застосовувати кожного разу при виникненні свербіжу. Для додаткового охолодження зберігайте ПоксКлін у холодильнику. ПоксКлін не можна використовувати більше 30 днів поспіль, що як правило, покриває весь період лікування.
ТОВ «БІОКОДЕКС УКРАЇНА», пр-т Степана Бандери 28-А, м. Київ, Україна, 04073, тел./факс: +38044 2377784 РК 03 20.03.2020