

Л.Д. Калюжна, д.м.н., професор, М.В. Пацеля, к.м.н., Національна медична академія післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика; А.М. Бойчук, Київська міська клінічна шкірно-венерологічна лікарня

# Досвід застосування тиротрицину у лікуванні піодермій



Л.Д. Калюжна

**Піодермії об'єднують групу різних за клінічними формами, перебігом і прогнозом дерматозів. За даними ВООЗ, піодермії становлять третину інфекційних дерматологічних захворювань.**

Піодермії можуть виникати первинно і як ускладнення інших захворювань шкіри: корости, атопічного дерматиту, екземи, трофічної виразки, променевих та травматичних уражень. Інфікування відбувається у результаті проникнення збудників захворювання із зовнішнього середовища або внаслідок активації резидентних мікроорганізмів, що знаходяться на шкірних покривах.

Найчастіше піодермії зумовлюються стафілококами, стрептококами, рідше — протеєм, синьогнійною або кишковою паличками, мікоплазмами. Стафілококи переважно уражають придатки шкіри (волосяні фолікули, потові та сальні залози), викликаючи гнійно-ексудативне запалення; стрептококи — епідерміс і дерму, обумовлюючи серозно-ексудативне запалення.

Під час дослідження нормальної мікрофлори шкіри виявлено, що найбільша кількість мікроорганізмів міститься у складках шкіри та піднігтьових просторах, які за певних умов можуть стати джерелом ендегенного інфікування. Високий вміст у шкірі жирів і білків створює сприятливі умови для життєдіяльності різного роду мікроорганізмів, тому шкірні покриви завжди нестерильні.

Склад і кількість бактеріальної флори дуже різноманітні. До постійних представників мікрофлори шкіри належать білий та епідермальний стафілококи. Під час бактеріологічних досліджень на поверхні шкіри часто виявляють присутність різних мікроорганізмів, що не належать до нормальної мікрофлори.

У хворих із піодерміями склад бактеріальної флори змінюється не тільки в межах патологічних вогнищ, а й на віддалених від них ділянках тіла. Нерідко розвивається аутоінфекція.

У патогенезі піодермій вирішальну роль відіграє зниження місцевої та загальної резистентності організму. Піодермії виникають у разі порушення цілісності рогового шару епідермісу, що є природним бар'єром на шляху проникнення збудника. Розвиток піодермій провокують різноманітні фактори: переохолодження, дія високих температур із посиленням потовиділенням і мацерацією, забруднення шкіри, мікротравми, агресивні хімічні агенти, хронічна інтоксикація, захворювання шлунково-кишкового тракту, вогнища хронічної інфекції, імунний дисбаланс, ендокринні захворювання (цукровий діабет) та ін.

Піодерміями можуть уражатися як діти, так і дорослі. Вони характеризуються різноманітністю клінічних проявів, схильністю до рецидивів, хронізації та торпідного перебігу.

У лікуванні піодермій і дерматозів, ускладнених піодерміями, широко використовуються антибактеріальні засоби для місцевого застосування, зокрема тиротрицин (Тирозур). Препарат випускається у вигляді гелю та порошку (1 мг тиротрицину в 1 г порошку або гелю) і призначений для зовнішнього використання.

Тиротрицин був виділений R.J. Dubos із бактерії *Bacillus brevis* у 1938 р.; у клінічній практиці препарат застосовується вже понад 70 років. Тиротрицин складається із поліпептидів: 70-80% тироцидинів і 20-30% граміцидинів. Тиротрицин чинить бактеріцидну дію на грампозитивні і деякі грамнегативні бактерії, у тому числі на пеніцилін- та метицилінрезистентні штами; активний стосовно *Staphylococcus aureus*, *Staphylococcus haemolyticus*, *Streptococcus pyogenes*, *Streptococcus viridans*, *Enterococcus faecalis*, *Streptococcus pneumoniae*, *Corynebacterium diphtheriae*, *Clostridia*, *Neisseria meningitidis*, деяких штамів *Neisseria gonorrhoeae*, HSV, *Haemophilus influenzae*, деяких видів грибів, включаючи *Candida albicans*. Препарат Тирозур застосовується місцево, не має токсичного, подразнювального ефекту, безпечний для дітей.

Показаннями до застосування є поверхневі інфекції шкіри, первинно та вторинно інфіковані рани (екзема, опіки, кандидоз), стафілококові інфекції, акне, післяопераційна профілактика інфекцій.

**Мета** проведеного дослідження — оцінка ефективності та безпечності препарату Тирозур у лікуванні піодермій.

## Матеріали та методи

Під спостереженням перебували 60 хворих, які отримували стаціонарне та амбулаторне лікування у Київській міській клінічній шкірно-венерологічній лікарні. У дослідженні брали участь діти до 15 років, хворі на атопічний дерматит, ускладнений поверхневою стрептодермією (n=20); дорослі віком 20-60 років з поверхневими формами бактеріальної інфекції (n=20); пацієнти, які отримували традиційну терапію — антибактеріальні засоби для зовнішнього використання та анілінові барвники (n=20, група порівняння).

До початку лікування всім хворим було проведено бактеріологічне дослідження уражених ділянок

шкіри з метою визначення збудника. Матеріал із вогнищ ураження отримували прямим методом бактеріальних відбитків на 5% кров'яний агар. Ідентифікацію мікроорганізмів проводили традиційними методами на основі морфологічних, тинкторіальних та біохімічних властивостей мікроорганізмів. Контрольне дослідження мікробного складу шкіри у обстежених групах здійснювали після проведеного лікування.

Усі хворі наносили гель двічі на добу тонким шаром на уражені ділянки шкірного покриву. Курс лікування становив 7-10 діб. Ефективність досліджуваного препарату оцінювали на основі зменшення ступеня вираженості еритеми, пустулізації, інфільтрації та площі ураженої ділянки шкіри. Переносимість гелю Тирозур оцінювали на підставі суб'єктивних відчуттів та об'єктивних даних, отриманих під час динамічного спостереження в процесі лікування.

## Результати та обговорення

Клінічні прояви захворювання у всіх учасників супроводжувались еритемою, інфільтрацією, пустулізацією, кіркуотворенням. Серед обстежених дітей із атопічним дерматитом, ускладненим поверхневою стрептодермією, вогнища ураження локалізувалися на верхніх кінцівках та обличчі (11 хворих), на нижніх та верхніх кінцівках (8 пацієнтів). Серед дорослих діагностовано фолікуліт (7 хворих), вульгарне імпетиго (11 осіб) і фурункульоз (2 пацієнти). Під час бактеріологічного обстеження хворих у переважній більшості випадків у патологічних вогнищах мікробний пейзаж був представлений мікроорганізмами роду *Staphylococcus*: *S. aureus*, *S. epidermidis*, *S. sarophyticus*. Після лікування препаратом Тирозур упродовж 7 днів кількість патогенних мікроорганізмів у вогнищах патологічного процесу значно зменшувалась.

Клінічне спостереження хворих з поверхневими бактеріальними ураженнями свідчило про позитивну динаміку симптомів: гіперемія зникла на 2-3-тю добу після початку лікування. Протягом 5-7 діб клінічні симптоми у обстежуваних зникали. У випадку глибокого ураження шкіри патологічний процес ліквідували пізніше — упродовж 10-14 діб.

У групі контролю регрес патологічного процесу відбувався повільніше: еритема та інфільтрація спостерігалися до 5 діб, пустули та кірки — до 10 діб. У разі глибокого ураження шкіри тривалість патологічного процесу збільшувалася до 21 дня.

У результаті проведеного лікування всі учасники дослідження відзначили хорошу переносимість препарату Тирозур; побічних явищ та симптомів інтоксикації, що впливають на загальний стан, не виявлено.

## Висновки

Результати дослідження ефективності та переносимості препарату Тирозур свідчать про його високу терапевтичну активність у лікуванні піодермій. Використання антибактеріального препарату Тирозур для місцевого застосування можна оцінити як ефективний і безпечний метод лікування, що сприяв позитивній динаміці перебігу захворювання у дорослих і дітей.

Враховуючи високу ефективність, хороший терапевтичний результат, відсутність побічних реакцій, препарат Тирозур доцільно рекомендувати для комплексного лікування піодермій та інших дерматозів, ускладнених піодермією.

Список літератури знаходиться в редакції.

**Тирозур**  
Быстрое и безопасное лечение любых ран и ожогов у взрослых и детей

- ✓ порезы
- ✓ ожоги
- ✓ травмы, укусы
- ✓ трофические язвы
- ✓ стрептодермия, акне
- ✓ инфицированная экзема

Производитель: ENGELHARD ARZNEIMITTEL  
Представительство: «Альпен Фарма АГ» (Швейцарія) в Україні  
Тел.: (044) 431-8-431