

УДК 616.53-002

А.Є. Алаторських

Лікування хворої на акне з коморбідним хронічним хламідійним уретроцервіцитом та імунною недостатністю

Українська військово-медична академія, м. Київ

Ukrainian Journal Health of Woman. (2025). 2(177): 97-100; doi: 10.15574/HW.2025.2(177).97100

For citation: Alatorskykh AE. (2025). Treatment of an acne patient with comorbid chronic chlamydial urethrocervicitis and immune deficiency. Ukrainian Journal Health of Woman. 2(177): 97-100. doi: 10.15574/HW.2025.2(177).97100

Мета – навести можливості застосування в клінічній практиці пацієнт-орієнтованого підходу медичної допомоги в терапії коморбідних акне, хронічного хламідійного уретроцервіциту та імунної недостатності I ступеня.

Клінічний випадок. Пацієнт-орієнтований підхід застосовано в курації пацієнтки Х., віком 25 років, яка звернулася до багатопрофільного медичного закладу по спеціалізовану дерматовенерологічну допомогу. Встановлено діагноз «Акне, папуло-пустульозна форма, середній ступінь тяжкості, імунна недостатність I ступеня, хронічний хламідійний уретроцервіцит у стадії загострення». Лікування акне проведено за допомогою ізотретиноїну і комплексу косметологічних заходів. Елімінацію *Chlamydia trachomatis* виконано послідовним використанням антибактеріальних препаратів лінезоліду і левофлоксацину, а імуномодуляцію – препаратом антимікробних регуляторних пептидів, отриманих з ембріональної тканини великої рогатої худоби. Настала повна елімінація *Chlamydia trachomatis* із сечостатевої системи, а показники імунограми практично повністю відновилися до рівня референтних значень. Наприкінці 6-го місяця лікування ізотретиноїном у складі комплексної терапії запальні висипи на шкірі обличчя пацієнтки повністю припинилися, явища постапне значно зменшилися.

Висновки. Наведено застосування пацієнт-орієнтованого підходу медичної допомоги в терапії коморбідних акне, хронічного хламідійного уретроцервіциту та імунної недостатності I ступеня. Успіх лікування зумовлений вдало підбраною антибактеріальною терапією, застосуванням комплексу косметологічних заходів, ізотретиноїну у відповідній до клінічної картини акне дозі, а також препарату Пропес як імуномодулювального засобу.

Дослідження проведено відповідно до принципів Гельсінської декларації. На проведення досліджень отримано інформовану згоду пацієнтки. Автор заявляє про відсутність конфлікту інтересів.

Ключові слова: акне, імунна недостатність (імунodefіцит), коморбідність, пацієнт-орієнтована медична допомога, *Chlamydia trachomatis*.

Treatment of an acne patient with comorbid chronic chlamydial urethrocervicitis and immune deficiency

A.E. Alatorskykh

Ukrainian Military Medical Academy, Kyiv

Aim – demonstration of the possibility of using a patient-centered approach to medical care in clinical practice in the treatment of comorbid acne, chronic chlamydial urethrocervicitis and immunodeficiency of the first degree.

Clinical case. A patient-centered approach was used in the supervision of patient H., 25 years old, who turned to a multidisciplinary medical institution for specialized dermatovenereological care. The diagnosis was established: acne, papulo-pustular form, moderate severity, immune deficiency of the first degree, chronic chlamydial urethrocervicitis in the acute stage. Acne treatment was carried out with the help of isotretinoin and a set of cosmetic measures. Elimination of *Chlamydia trachomatis* was carried out by the consistent use of antibacterial drugs linezolid and levofloxacin, and immunomodulation was carried out with the preparation of antimicrobial regulatory peptides derived from bovine embryonic tissue.

Chlamydia trachomatis was completely eliminated from the genitourinary system, and immunogram indicators were almost completely restored to the level of reference values. At the end of the 6th month of treatment with isotretinoin as part of complex therapy, inflammatory rashes on the patient's face completely stopped, post-acne phenomena decreased significantly.

Conclusions. In a clinical case, the use of a patient-centered approach to medical care in the treatment of comorbid acne, chronic chlamydial urethrocervicitis and immunodeficiency of the first degree was demonstrated. The success of treatment was due to well-chosen antibiotic therapy, the use of a complex of cosmetic measures, the use of isotretinoin in a dose appropriate to the clinical picture of acne and the use of Propes as an immunomodulatory means.

The study was conducted in accordance with the principles of the Declaration of Helsinki. Informed consent was obtained from participant.

The author declares no conflict of interest.

Keywords: acne, immune deficiency (immunodeficiency), comorbidity, patient-centered care, *Chlamydia trachomatis*.

Вступ

На сучасному етапі акне (вугрова хвороба) є одним із найпоширеніших хронічних захворювань шкіри. Акне (МКХ-11: ED80) посідає перше місце в структурі косметологічної патології і третє – за частотою звернення хворих

до дерматовенерологічних закладів [11]. Аналіз вікових і статевих особливостей акне свідчить, що це захворювання уражує 70–80% підлітків і близько 11% населення після 25-річного віку [5]. Акне діагностується клінічно і не потребує додаткових лабораторних або інструментальних методів діагностування [4]. У хворих на акне

часто діагностуються інфекційні захворювання, інсулінорезистентність, гіперандрогенізм, цукровий діабет, порушення ліпідного обміну, ожиріння, імунodefіцит, які мають спільний копатогенез [12].

Категорія коморбідності визначається в разі наявності в пацієнта не менш ніж двох розладів, кожний з яких може вважатися самостійним і діагностуватися незалежно один від одного. Коморбідні захворювання і стани можна умовно поділити на чотири групи [6]:

- 1) каузальні (причинні) – ≥ 2 захворювань з єдиним механізмом розвитку;
- 2) ускладнення основного захворювання;
- 3) конкурентні – захворювання, не пов'язані між собою;
- 4) інтеркурентні – виникнення гострого захворювання на тлі захворювання із хронічним перебігом.

Отже, коморбідність включає як випадкову комбінацію в одного пацієнта різних за етіологією та патогенезом захворювань, так і нозологічну синтропію, тобто розвиток закономірно зумовлених (детермінованих) комбінацій хвороб [12].

У XXI ст. Всесвітня організація охорони здоров'я рекомендує, як один з основних пріоритетів розвитку систем охорони здоров'я, запровадити медичну допомогу, орієнтовану на потреби людей. Сьогодні пацієнт-орієнтований підхід є ключовим елементом якості надання медичної допомоги і передбачає, що вона має відповідати індивідуальним перевагам, потребам і цінностям пацієнтів, а також враховувати побажання пацієнта в прийнятті клінічних рішень щодо обсягу медичних послуг [7]. Цей підхід змінює традиційну модель, згідно з якою, лікарю надається основна роль у прийнятті рішень, на таку, що підтримує індивідуальний вибір та автономію пацієнта, а також базується на тісній співпраці пацієнта і медичного персоналу [3]. При цьому участь пацієнта в процесі медичної допомоги має три цілі [9]:

- 1) поліпшення результатів медичного втручання;
- 2) підвищення якості медичної допомоги в цілому;
- 3) зменшення витрат системи охорони здоров'я

Мета дослідження – навести можливості застосування в клінічній практиці пацієнт-орієнтованого підходу до терапії коморбідних акне, сечостатевого хламідіозу та імунної недостатності І ступеня.

Клінічний випадок

Пацієнт-орієнтований підхід використано в курації *пацієнтки Х.*, віком 25 років, яка звернулася до багатопрофільного медичного закладу по спеціалізовану дерматовенерологічну допомогу. Скарги на висипи на шкірі обличчя, які на момент огляду існували вже близько 10 років, практично без покращень і ремісій.

Зі слів пацієнтки, перші висипи на обличчі виникли в 15 років, які загострювалися напередодні менструального циклу. Згодом поступово поширювалися. Перебіг захворювання був хвилеподібним, залежав від фази менструального циклу, частоти вживання алкоголю, фастфуду, газованих напоїв. Періодично проходила лікування під наглядом лікарів-дерматовенерологів як амбулаторно, так і в умовах профільного стаціонару.

На момент звернення на обличчі спостерігали гіперкератоз і розширені пори, обличчя мало сіруватий відтінок. У ділянці лоба, центральної та нижньої третини обличчя вздовж щелепної лінії, у зоні носогубного трикутника були чисельні відкриті та закриті комедони, папули, поверхневі й поодинокі глибокі пустули загальною кількістю до 50 штук. Запальні елементи були схильні до злиття, після натискання з них виділявся вміст жовтуватого кольору. Крім того, спостерігали жовтуваті кірочки, локальне лущення, постзапальні плями й поодинокі атрофічні рубці постакне.

За результатами збору анамнезу в пацієнтки виявлено певні ознаки імунodefіциту – часто і тривало хворіла на респіраторні інфекції, дрібні ушкодження шкіри гоїлися дещо повільніше, ніж у інших. Крім того, пацієнтка скаржилася на підвищену кількість піхвових виділень і незначний дискомфорт у ділянці геніталій, що розвинулися за останні півроку, після зміни статевого партнера. Це дало підставу для додаткового обстеження цієї пацієнтки на засадах пацієнт-орієнтованого підходу для виявлення в неї коморбідних захворювань.

Встановлено, що спадковий анамнез не обтяжений, алергійні реакції на препарати відсутні. Маса тіла – 52 кг. Зріст – 163 см. За даними ультразвукового дослідження органів черевної порожнини і нирок виявлено перегин жовчного міхура. Результати печінкових проб і загальних аналізів крові та сечі – у межах нормальних значень. У зішкрібку шкіри обличчя *Demodex folliculorum* не виявлено. Реакція Вассермана негативна. За результатами імунологічного дослідження крові визначено І ступінь імунної недостатності (вторинної). За даними об-

стеження на інфекції, що передаються статевим шляхом, виявлено підвищену лейкоцитарну реакцію в уретрі та цервікальному каналі, за допомогою методу полімеразної ланцюгової реакції (ПЛР) виявлено *Chlamydia trachomatis*.

Встановлено діагноз «Акне, папуло-пустульозна форма, середній ступінь тяжкості. Імунна недостатність I ступеня. Хронічний хламідійний уретроцервіцит у стадії загострення».

Перед початком лікування пацієнтка підписала інформаційну згоду на лікування, в якій була попереджена про абсолютну тератогенність ізотретиноїну і необхідність застосування подвійного методу контрацепції на весь період лікування та 2 місяці після закінчення застосування цього препарату [2].

Проведено біохімічні аналізи крові, у яких досліджено показники білірубину та його фракцій, аспаратамінотрансферази, аланінамінотрансферази, лужної фосфатази, тригліцеридів і холестерину. Моніторинг ліпідного профілю та печінкових показників проведено не менше 1 разу на 3–4 тижні, під час усього курсу терапії. Лікування розпочато одразу після закінчення менструального циклу й отримання негативного тесту на вагітність, який повторювали щомісяця під час відповідної терапії.

Лікування виконано амбулаторно. З метою імунотокорекції застосовано препарат антимікробних пептидів (АМП), внутрішньом'язово по 1 ампулі – 2 мл офіційного розчину 1 раз на 2 доби, на курс – 10 уведень [10]. Одночасно, з метою елімінації *Chlamydia trachomatis* із сечостатевої системи, розпочато послідовну пероральну антибіотикотерапію лінезолідом (400 мг на добу у 2 прийоми) та левофлоксацином (500 мг на добу в 1 прийом) протягом 10 діб кожний із препаратів. Для попередження активізації грибкової мікрофлори призначено також флуконазол по 100 мг усередину через добу – 10 разів. Під час антибіотикотерапії призначено щоденне спринцювання піхви цитеалом і постановку вагінальних свічок із хлоргексидину біглюконатом.

Обов'язковою умовою досягнення одужання від інфекцій, що передаються статевим шляхом, було утримання пацієнтки від статевого життя протягом усього курсу лікування, а також заборона статевих контактів без застосування засобів бар'єрної контрацепції до встановлення критеріїв її виліковування [8]. Також пацієнтці для забезпечення щадного режиму роботи печінки, нормалізації жовчовиділення і діяльності кишечника призначено дієту № 5 за Певзнером. Після закін-

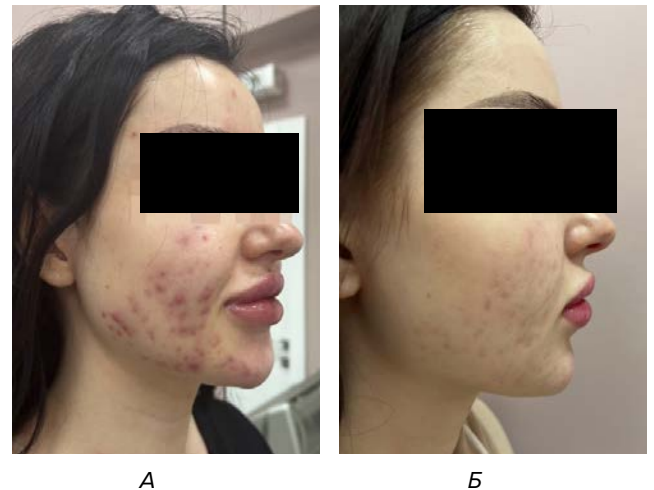


Рис. Пацієнтка Х. Діагноз «Акне, папуло-пустульозна форма, середній ступінь тяжкості»: А – до початку лікування; Б – після завершення лікування

чення застосування антибіотиків їй призначено пробіотичні препарати для відновлення нормального мікробіоценозу кишечника, а також додатково – вагінальні свічки з лактобактеріями.

Для системного лікування акне призначено ізотретиноїн, курсова доза препарату – 120 мг/кг [1]. Для зовнішнього лікування акне призначено гель для вмивання для проблемної шкіри, куріозин-гель і скінорен-гель 1 раз на добу протягом 3–4 тижнів. Загоюючий бальзам на основі пантенолу та вітаміну В рекомендовано застосовувати періодично на місця сухості шкіри на тлі ізотретиноїну. У разі виникнення сухості – епізодично краплі зволожуючі на основі гіалуронової кислоти та гігієнічну помаду. В останні 2 місяці лікування з метою зменшення виявів постакне досліджуваний пацієнтці робили хімічний пілінг на основі саліцилової, гліколевої кислот та резорцину з частотою 1 раз на тиждень і лазерну шліфовку шкіри на апараті «Fotona Dualis XS» (Словенія) з довжиною хвилі 2940 нм і частотою проведення 1 раз на 2 тижні.

За 2 місяці після закінчення курсу введення препарату АМП показники імунограми пацієнтки практично повністю відновилися до рівня референтних значень. Це свідчить, що препарат АМП у разі застосування за запропонованою схемою є високоефективним імунотокорегувальним засобом, який нормалізує показники імунограми у хворій на акне, що має імунну недостатність I ступеня, а також про те, що його доцільно використовувати під час надання пацієнт-орієнтованої медичної допомоги хворим на акне з коморбідним імунodefіцитом.

Критерії виліковності сечостатевого хламідіозу визначено за допомогою методу ПЛР за один, два

і три місяці після завершення антибіотикотерапії. За результатами контрольних досліджень жодного разу не виявлено *Chlamydia trachomatis*. Це свідчить про вдалу елімінацію цього збудника із сечостатевої системи пацієнтки.

Наприкінці 6-го місяця лікування запальні висипи на шкірі обличчя повністю припинилися, явища поставне значно зменшилися (рис.).

Елімінація *Chlamydia trachomatis* із сечостатевої системи пацієнтки вказує на вдалий підбір препаратів для відповідного лікування, насамперед антибіотиків. Отримані нами результати свідчать про доцільність і високу ефективність запропонованого комплексного лікування у хворої на акне та коморбідний урогенітальний хламідіоз, як у плані елімінації збудника із сечостатевої системи пацієнтки, так і в плані усунення запальних явищ на шкірі її обличчя.

Наприкінці 6-го місяця лікування ізотретиноїном у складі комплексної терапії запальні висипи на шкірі обличчя пацієнтки повністю припинилися, явища поставне значно зменшилися. Це вказує на високу ефективність проведеної терапії акне.

Варто зазначити, що одночасне лікування коморбідних запальних захворювань шкіри обличчя (акне) і сечостатевої системи (хламідіозу) у рамках пацієнт-орієнтованого підходу до лікування, дало змогу досягти значної економії коштів порівняно з тими витратами, які очікувалися б у вирішенні цих важливих медичних питань окремо. А нормалізація імунологічної реактивності позитивно посприяла лікуванню обох цих захворювань.

Висновки

У клінічному випадку наведено застосування пацієнт-орієнтованого підходу медичної допомоги в терапії коморбідних акне, хронічного хламідійного уретроцервіциту та імунної недостатності I ступеня. Успіх лікування зумовлений вдало підбраною антибактеріальною терапією, застосуванням комплексу косметологічних заходів, ізотретиноїну у відповідній до клінічної картини акне дозі, а також препарату Пропес як імуномодулювального засобу.

Авторка заявляє про відсутність конфлікту інтересів.

References/Література

1. State expert center of the Ministry of Health of Ukraine. (2017). Acne. Evidence-based clinical practice: 100. [Державний експертний центр Міністерства охорони здоров'я України. (2017). Акне. Клінічна настанова, заснована на доказах: 100]. URL: https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2019/11/akn_akne.pdf.
2. State formulary of medicinal products. (2018). Issue ten. K.: 1222. [Державний формуляр лікарських засобів. (2018). Випуск десятый. К.: 1222].
3. Dyachuk DD, Moroz GZ, Gidzinska IM, Kravchenko AM. (2023). Implementation of a patient-oriented approach and improvement of the organization of medical care at the current stage (literature review). Clinical and preventive medicine. 1: 67-77. [Дячук ДД, Мороз ГЗ, Гідзинська ІМ, Кравченко АМ. (2023). Запровадження пацієнт-орієнтованого підходу та удосконалення організації медичної допомоги на сучасному етапі (огляд літератури). Клінічна та профілактична медицина. 1: 67-77]. doi: 10.31612/2616-4868.1(23).2023.10.
4. Eichenfield DZ, Sprague J, Eichenfield LF. (2021). Management of acne vulgaris: A review. JAMA. 326: 2055. doi: 10.1001/jama.2021.17633.
5. Heng AHS, Chew FT. (2020). Systematic review of the epidemiology of acne vulgaris. Scientific Reports. 10(1): 5754. doi: 10.1038/s41598-020-62715-3.
6. Kuipers SJ, Nieboer AP, Cramm JM. (2020). Views of patients with multimorbidity on what is important for patient-centered care in the primary care setting. BMC Family Practice. 21(1): 71. doi: 10.1186/s12875-020-01144-7.
7. Layton AM, Alexis A, Baldwin H, Bettoli V, Del Rosso J, Dirschka T et al. (2023). The Personalized Acne Treatment Tool — Recommendations to facilitate a patient-centered approach to acne management from the Personalizing Acne: Consensus of Experts. JAAD Int. 12: 60-69. doi: 10.1016/j.jdin.2023.03.013.
8. National Institute for Health and Care Excellence. (2021). Acne vulgaris: management NICE guideline [NG 198]. URL: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng198>.
9. Chen J, Mullins CD, Novak P, Thomas SB. (2016). Personalized Strategies to Activate and Empower Patients in Health Care and Reduce Health Disparities. Health Educ Behav. 43(1): 25-34. doi: 10.1177/1090198115579415.
10. Fedorych P. (2020). Diagnostics and treatment of genital invasion caused by Trichomonas vaginalis and possibly other related species (Pentatrichomonas hominis and Trichomonas tenax) in patients with immunodeficiency. Georgian Medical News. 12(309): 81-85.
11. Vasam M, Korutla S, Bohara RA. (2023). Acne vulgaris: A review of the pathophysiology, treatment, and recent nanotechnology based advances. Biochem Biophys Rep. 36: 101578. doi: 10.1016/j.bbrep.2023.101578.
12. Wang Y, Zhu M, Wu S, Zheng H. (2022). Acne Comorbidities. Clin Cosmet Investig Dermatol. 15: 2415-2420. doi: 10.2147/CCID.S392165.

Відомості про авторку:

Алаторських Анастасія Євгенівна – магістр медицини, викладач каф. військової загальної практики – сімейної медицини Української військово-медичної академії. Адреса: м. Київ, вул. Князів Острозьких, 45/1, корп. 33. <https://orcid.org/0000-0003-4298-9630>. Стаття надійшла до редакції 29.01.2025 р.; прийнята до друку 22.04.2025 р.