

Международный опыт также свидетельствует о преимуществе новой лекарственной формы сертаконазола нитрата, в частности, препарата Сертамикол в виде лекарственных форм – 2% крема и раствора (действующее вещество – сертаконазол).

**Цель исследований** – анализ клинической эффективности применения крема Сертамикол в лечении микозов стоп.

**Материалы и методы.** Критерии включения в исследование: клинически и бактериологически установленный диагноз микоза стоп (40 пациентов). Оценивали эффективность и переносимость крема Сертамикол (2 раза в день). Продолжительность терапии – от 2 недель до 1 месяца. Динамику клинической картины фиксировали 1 раз в 7 дней. В эту (первую) группу вошли 30 больных микозом стоп с длительным (более 3 лет) анамнезом, но из их числа 50% ранее не лечились противогрибковыми средствами, 12 – эпизодически применяли наружную терапию. Вторую группу составили 10 пациентов с микозом, получавших наружно другие антимикотические препараты. Межпальцевую форму установили примерно у 25% больных, подошвенную – у 46,4%, а дисгидротическую – у 26,8%; в то же время микоз стоп осложнялся вторичной пиодермией и микотической экземой у 5,1%.

**Результаты.** Через 2 недели у 48% пациентов наблюдали клиническое выздоровление или улучшение. По окончании исследования частота выздоровления и улучшения составила 65 и 75% соответственно. У больных 2 группы не обнаружили значительной динамики симптомов, лечение было продолжено до 3 месяцев.

**Выводы.** При исследовании клинической эффективности крема Сертамикол выявили хорошую эффективность (75%) и переносимость, все пациенты отметили экономическую доступность препарата. Сертамикол может быть препаратом первой линии в терапии дерматофитии стоп, кистей, гладкой кожи и складок, в том числе – рецидивирующих, ассоциированных с аллергией, и воспалительных форм данной инфекции.

## ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ РУБЦЫ – НОВЫЕ АСПЕКТЫ КОМБИНИРОВАННОЙ ТЕРАПИИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СЕЛЕКТИВНОЙ ФОТОДЕСТРУКЦИИ

Ключарева С.В., Белова Е.А., Гусева С.Н., Селиванова О.Д., Нечаева О.С.

Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова, Санкт-Петербург, Россия

Применение селективного лазера на парах меди «Яхроме-Мед» с длиной волны 578 нм на сосудистую стенку рубца, по нашему мнению, патогенетически обосновано: тормозятся процессы созревания и достигается дегенерация эндотелиальной ткани (за счет сплипания просвета сосуда). Рубец моделируется за счет устранения явления стаза и тканевой гипоксии.

**Цель** – изучение селективного воздействия излучения лазерного аппарата на парах меди на длине волны 578 нм на келоидный рубец.

**Материалы и методы.** Под нашим наблюдением находилось 98 больных: 1 группа – 25 пациентов с келоидными рубцами в области мочек ушей; 2-я – 23 человека с келоидными рубцами, 3-я – 33 больных с гипертрофическими рубцами. Всем пациентам проводили лазеротерапию с использованием лазерного аппарата на парах меди «Яхроме-Мед» в сочетании с наружным лечением кремом «Имофераз» в течение 1 месяца после процедуры и Лонгидаз-фонофорез в/м №5-10. Контрольную группу составили 17 больных с келоидными рубцами, которым были введены пролонгированные кортикостероиды. Лицам 1-й группы проводили лазерную деструкцию рубца, затем после эпителизации раневой поверхности (через 5-7 дней) назначали лазеротерапию аппаратом на парах меди. Выполняли 2-3 процедуры (в зависимости от эффекта) с интервалом 2 недели. У пациентов 2 и 3 групп осуществляли селективную ангиофотокотацию (лазерный аппарат Яхроме-Мед).

**Результаты.** Эффективность метода составила 100%, сроки наблюдения – до 3 лет, рецидивов не выявили. В контрольной группе из 17 больных у 4 развились явления глубокой атрофии кожи в местах введения гормональных препаратов, у 7 – эффект не был достигнут. У 6 пациентов наблюдали появление множественных телеангиоэктазий. Анализ степени деструкции коллагена после проведения процедур мы осуществляли по показателям уровня оксипролина в крови до и после процедур. В результате лечения отмечали значимое повышение содержания свободного оксипролина (С О), остальные фракции значимо не изменялись.

**Заключение.** Разработанный нами комплексный метод терапии патологических рубцов имеет доказанную эффективность, что позволяет нам в дальнейшем значительно улучшить качество жизни пациентов, сократить количество введенных гормонов, уменьшить сроки лечения и добиться наилучших косметических результатов.

## PATHOLOGICAL SCARS - NEW ASPECTS OF COMBINATION THERAPY WITH THE USE OF SELECTIVE PHOTODISTRUCTION

Klyuchareva S.V., Belova E.A., Guseva S.N., Selivanova O.D., Nechaeva O.S.

North-Western State Medical University named after I.I. Mechnikov, St. Petersburg, Russia

The use of selective copper vapor laser "Yakhroma-Med" with a wavelength of 578 nm on the vascular wall of the scar, in our opinion, is pathogenetically justified: the processes of maturation are inhibited and degeneration of the endothelial tissue is reached (due to adhesion of the vessel lumen). The scar is simulated by eliminating stasis and tissue hypoxia.

**Purpose:** study the effects of selective exposure of the copper vapor laser with the wavelength of 578 nm on a keloid scar.

**Materials and methods.** We observed 98 patients: group 1 - 25 patients with keloid scars in the earlobes; group 2 - 23 patients with keloids; group 3 - 33 patients with hypertrophic scars; All the patients underwent laser therapy using a copper vapor laser "Yakhroma-Med" in combination with topical treatment cream "Imoferaz" within 1 month after the procedure and Longidaza-phonophoresis intramuscularly №5-10. The

control group consisted of 17 patients with keloid scars, who received long-acting corticosteroids. The patients in Group 1 underwent laser destruction of the scar, then after the epithelialization of the wound surface (5-7 days) they underwent copper vapor laser therapy. We performed 2-3 procedures (depending on the effect) with 2 weeks interval. Patients in group 2 and group 3 underwent selective angiophotocoagulation (Yakhroma-Med laser).

**Results.** The effectiveness of the method was 100%, the timing of observation - up to 3 years, the recurrence was not observed. In the control group 4 of 17 patients have developed deep skin atrophy in places of application of hormonal drugs. In 7 patients, the effect was not achieved. 6 patients had the appearance of multiple telangiectasias. The analysis of the degree of degradation of collagen after the treatment was controlled by measuring the level of oxypoline in the blood before and after treatments. As a result of the treatment we observed a significant increase of free oxypoline, the other fractions were not significantly changed.

**Conclusion.** Thus, we have developed a complex method of treatment of pathological scarring that has proven efficacy, which allows us to improve the patients' quality of life significantly, reduce the number of injections of hormones, the treatment time and achieve the best cosmetic results.

## ОПТИМИЗАЦИЯ ТЕРАПИИ АНОГЕНИТАЛЬНЫХ БОРОДАВОК

Ключарева С.В., Ключарев Г.В.

Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова, Санкт-Петербург, Россия

Значительная распространенность папилломавирусной инфекции (ПВИ), высокая контагиозность ВПЧ-инфекции, склонность к персистенции, играющей ключевую роль в развитии неопластической трансформации эпителия гениталий, определяют медицинскую и социальную значимость дальнейшего изучения вопросов терапии ПВИ.

**Цель** – сравнительная оценка клинической эффективности применения препарата 5% крема имихимод (Кераворт) для наружной монотерапии остроконечных кондилом (ОК) и после эпителизации удаленных ОК аппаратным методом (лазеры CO<sub>2</sub>, на парах меди).

**Материалы и методы.** Под наблюдением находился 71 пациент с диагнозом «первичная либо рецидивная ПВИ». В 1 группе (39 человек) наружно на патологические очаги назначали 5% крем Кераворт, который наносили на все наружные бородавки на ночь 3 раза в неделю в течение 12 недель или до исчезновения всех подвергавшихся лечению бородавок. Во 2 группе (32 пациента) применяли лазерную деструкцию остроконечных кондилом, эпителизация происходила в течение 5-7 дней, после чего наружно назначали 5% крем имихимод по той же схеме, но в течение 8 недель. Кроме того, нами был разработан алгоритм лечения пациентов с остроконечными кондиломами, который учитывает начало заболевания, объем патологических очагов, способ их удаления и дальнейшие рекомендации для предотвращения рецидивов заболевания. Основные параметры оценки: число пациентов, отметивших исчезновение всех бородавок, уровень их рецидивирования и уменьшение площади поражения.

**Результаты.** У 18 (46,2%) больных 1 группы выявили исчезновение всех исходных бородавок, на которые наносили крем в течение первых 4 недель лечения, у остальных кондиломы прошли к 8-й неделе, но терапия была продолжена до полного выздоровления (12 нед.). Наблюдение за пациентами обеих групп осуществляли до 4 мес.

Рецидив наблюдали 2 (5%) пациента из 1 группы и 1 (3%) – из 2. Наиболее частой побочной реакцией после применения 5% крема имихимод была местная эритема, но у большинства лиц в каждой группе не было местных воспалительных реакций или их выраженность была незначительной.

**Заключение.** 5% крем имихимод (Кераворт) является эффективным и безопасным средством терапии наружных аногенитальных бородавок при использовании 3 раза в неделю. Установлена низкая частота рецидивов. Клиническое излечение достигнуто у 68 (92%) пациентов. Таким образом, 5% крем имихимод (Кераворт) – препарат выбора как в качестве монотерапии, так и в сочетании с другими методами абляции (удаления).

## OPTIMIZATION OF ANOGENITAL WARTS TREATMENT

Klyuchareva S.V., Klyucharev G.V.

North-Western State Medical University named after I.I. Mechnikov, St. Petersburg, Russia

A significant prevalence and high contagiousness of HPV infection, susceptibility to persistence, which plays a key role in the development of neoplastic transformation of the epithelium of genitals, determine the medical and social importance further studying the issues of HPV infection therapy.

**Purpose:** Comparative evaluation of the clinical efficacy of the imiquimod 5% cream (Kerawort), for external monotherapy genital warts after epithelialization remote genital warts by hardware (CO<sub>2</sub> lasers, copper vapor).

**Materials and methods.** The study included 71 patients with a diagnosis of "primary or recurrent PVI." Group 1 (39 patients) as the external therapy for pathological lesions received Kerawort 5% cream which is applied to all external warts overnight 3 times a week for 12 weeks or until disappearance of all subjected to the treatment warts. In group 1 (32 patients) we used a laser destruction of genital warts, epithelialization occurs within 5-7 days, and then topically administered imiquimod 5% cream in the same manner but within 8 weeks. We have developed a treatment algorithm of patients with genital warts, which takes into account the onset of the disease, the volume of lesions, their method of removal and further recommendations to prevent recurrence of the disease.

**Basic evaluation parameters:** the number of patients who indicated the disappearance of warts and wart recurrence rate, reduction of the warts lesion area.

**Results:** 18 (46.2%) patients of the 1st group noted the disappearance of the initial wart on which the cream was applied for the first 4 weeks of treatment, the remaining warts went off to the 8th week, but the therapy was continued until the complete recovery (12 weeks). The monitoring of patients in both groups continued for 4 months. The recurrence was noted in 2 (5%) patients from group 1 and 1 (3%) from the 2nd. The most frequent adverse reaction after application of 5% imiquimod cream was a local erythema, but the majority of patients in each group had no local inflammatory reactions