

Таким образом, в крупных зарубежных стационарах дерматовенерологи работают в условиях постоянного контакта с врачами других специальностей. Мнение дерматолога является нередко определяющим в диагностике и тактике ведения больного.

Авторам видится необходимым наличие в многопрофильных стационарах кожно-венерологических кабинетов, в обязанности которых входило бы следующее: активное выявление ИППП, оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи по специальности дерматовенерология, консультативная работа, выявление и направление профильных больных в КВД.

Являясь частью терапии, дерматология должна находиться рядом. В амбулаторном звене сосредоточение дерматовенерологов в кожно-венерологических диспансерах привело к появлению в поликлиниках иммунологов, аллергологов и трихологов. В конечном итоге страдают больные. Тесная связь дерматологов с остальными врачебными специальностями остается в клиниках медицинских Вузов и ведомственных стационарах. Возможность получения полной медицинской помощи по всем основным направлениям повышает престиж данных учреждений, а врачам позволяет работать на стыке своих специальностей.

СОВРЕМЕННЫЕ АППАРАТНЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ПОСТАКНЕ В ПРАКТИКЕ ДЕРМАТОКОСМЕТОЛОГА

Хаббус А.Г., Ключарева С.В., Пирятинская В.А.,

Белова Е.А., Гусева С.Н., Слободских Е.О.

Северо-Западный государственный медицинский университет

им. И.И. Мечникова,

Санкт-Петербург

Цель. Изучение эффективности применения микроигольчатого радиочастотного (RF) воздействия в сочетании с CO₂-лазером для лечения постакне.

Материалы и методы. Под нашим наблюдением находилось 25 пациентов в возрасте от 18 до 40 лет (20 женщин, 5 мужчины) с очагами атрофических рубцов и дисхромии с локализацией в области щек, лба и подбородка после перенесенных вульгарных акне. Использовался аппарат FRAXIS DUO (ILOODA, Корея) для микроигольчатого радиочастотного воздействия в сочетании с лазерной CO₂-шлифовкой.

Перед терапией постакне использовали местную аппликационную анестезию в виде «Акриол Про» на 30-40 минут. Далее производилось микроигольчатое RF-воздействие с использованием одноразовых картриджей с неизолированными 25 микроиглами, имеющими золотое покрытие. Введение

игл производилось в 3 прохода на глубину от 3,5 до 1,5 мм, с интенсивностью радиочастотного воздействия 60% и длительностью радиочастотного импульса 200-250 мс. При этом радиочастотная энергия распространяется по всей поверхности микроиглы, приводя к быстрому нагреванию тканей кожи, при этом абляция не наблюдается.

Сразу же после микроигольчатого радиочастотного воздействия для лазерной абляции применялся CO₂-лазер (длина волны 10600 нм) с плотностью потока 10-12 мДж с одинарным перекрытием и расстоянием между точками 0,8 мм. Зона пограничного теплового воздействия достигает 100-250 мкм. Углекислотный лазер действует около порога испарения ткани, поэтому большая часть его энергии переходит в тепло, нежели приводит к абляции, вызывая сравнительно большее тепловое повреждение пограничных зон. Сочетанная терапия с использованием аппарата FRAXIS DUO проводилась 1 раз в 3 месяца в течение 1 года. Пациенты наблюдались каждые 3 месяца, при этом производилась цветная фотофиксация, включая цельное фотографирование области щек, лба, подбородка. Для измерения толщины и плотности кожи, оценки коррекции рубцов использовался аппарата Dermascan C с разрешением 20 МГц (Cortex Technology, Hadsund, Дания) с постоянным моментом вращения. С помощью данного ультразвукового аппарата были измерены следующие величины: толщина эхо-входа (глубина проникновения сигнала), папиллярные сосочки (эхоненасыщенная полоса), ретикулярный слой дермы (эхонасыщенная полоса).

После проведения сочетанной терапии микроигольчатого RF-воздействия и CO₂-лазера, пациентам было рекомендовано местное использование раствора антисептика, обработка термальной водой «La Roche Posay» для увлажнения обезвоженной кожи 3-4 раза в день, нанесение эпителилизирующего средства с противовоспалительными свойствами «Cicaplast Gel B5» каждые 4 часа, использование крема «Anthelios XL Fluid с SPF50+» за 20 минут до выхода на улицу.

Результаты и обсуждения. Изменения уровня рубцовой атрофии и пигментации оценивались по визуальной аналоговой шкале с фиксированными конечными точками в начале исследования и после 3, 6, 9 и 12 месяцев лечения.

С помощью ультразвукового аппарата Dermoscan C выявлены позитивные изменения как в дерме, так и в эпидермисе. Эпидермис становился более ровным и гладким. Толщина дермы увеличивалась. Изменения обнаружены также и в структуре дермы. Отмечено уменьшение общей площади гипоэхогенных участков, сужение или исчезновение субэпидермального гипоэхогенного слоя. При этом по данным фотографирования обнаружено значительное улучшение после сочетанной терапии за 12 месяцев исследования.

Вывод. 1. Применение в лечении постакне комбинированной аппаратной терапии с использованием FRAXIS DUO дало положительный клинический результат в виде уменьшения пигментации, сглаживания рельефа кожи, снижения

актозный гипер себореи. 2. Комбинированный метод воздействия микроигольчатого радиочастотного воздействия и CO₂-лазера является эффективным и безопасным в лечении пациентов с постакне, поэтому может быть рекомендован в практике дерматокосметолога.

СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД К ТЕРАПИИ ТЯЖЕЛЫХ ФОРМ ВУЛЬГАРНЫХ АКНЕ

Хаббус А.Г., Пирятинская В.А., Ключарева С.В.,
Нечаева О.С., Белова Е.А., Слободских Е.О.

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

Вульгарные акне представляют собой распространенный хронический воспалительный дерматоз, проявляющийся открытыми или закрытыми комедонами, а также воспалительными поражениями кожи в виде папул, пустул, узлов. Такие проявления на коже лица влияют на качество жизни пациентов, вызывают психологические переживания и формируют депрессивные и тревожные настроения. Часто клиническая картина вульгарных акне разрешается с формированием поствоспалительной пигментацией и атрофических рубцов, что является косметическим дефектом. Препаратом выбора для лечения тяжелых форм акне является системный изотретиноин, который подавляет пролиферацию себоцитов, восстанавливая нормальный процесс дифференцировки клеток, стимулируя регенераторные процессы.

Цель. Изучение эффективности комплексного подхода к лечению тяжелых форм вульгарных акне с использованием системной терапии в сочетании с локальным динамическим микромассажем (ЛДМ).

Материалы и методы. Под нашим наблюдением находилось 42 пациента с проявлениями тяжелой формы вульгарных акне на коже лица, груди и спины. Пациенты были разделены на 2 группы. Пациентам обеих групп были назначены системный изотретиноин, очищающий крем-гель для пересушенной кожи и мультивосстанавливающее средство гаммы «Effaclar H», фотопротективные средства с SPF50+ в солнечное время.

В I группу вошли 22 человека в возрасте от 18 до 35 лет, среди которых 10 мужчин и 12 женщин, получавшие монотерапию препаратом «Акнекутан» в дозировках 48 мг в день.

II группа состояла из 10 мужчин и 10 женщин в возрасте от 18 до 39 лет. Пациенты II группы получали «Акнекутан» в дозировке 48 мг в сутки, 2 раза

в неделю на протяжении 6 месяцев проходили процедуры ЛДМ на аппарате «Ионто Соно Эффект» (IONTO-Comed, Германия). Данная аппаратная методика использует ультразвуковые частоты 3 и 10 МГц, меняющиеся друг с другом с большой скоростью, и направлена на модуляцию баланса матричных металлопротеиназ и белков теплового шока (БТШ), играющих важную роль в патогенезе воспалительных заболеваний кожи. БТШ вовлечены в различные дерматальные процессы, прежде всего в процессы регенерации тканей. Экспрессия БТШ очень активна в нормально регенерирующих ранах, однако при хронических процессах остается в значительной степени блокированной, что делает модуляцию БТШ потенциальной целью лечения. Основная концентрация поглощаемой ультразвуковой энергии в дерме приводит к умеренному повышению температуры в этом слое кожи, что влечет за собой локальное увеличение эндогенных гиалуронатов, способствует сохранению влаги кожей.

Контроль биохимических показателей крови (АЛТ, АСТ, общий билирубин, креатинин, холестерин, триглицериды) у пациентов обеих групп осуществлялся ежемесячно. Клиническая оценка производилась по визуальной аналоговой шкале с фиксированными конечными точками в начале исследования и после 1, 3, 6 месяцев лечения.

Результаты и обсуждения. У всех наблюдавшихся пациентов отмечается положительная динамика со стороны кожного процесса. У пациентов I группы, которые получали монотерапию «Акнекутаном» через 1 месяц наряду с уменьшением количества высыпаний отмечались такие побочные явления как умеренная сухость кожи, шелушение, у 9 – трещины углов рта и радиарные трещины губ, у 3 – ксерофталмия, у 18 – сохранялись проявления посттравматической пигментации и атрофических рубцов. Пациенты II группы, получившие комплексную терапию, лечение переносили хорошо, отмечали более быстрое рассасывание папул, пустул, узлов, наблюдалось значительное уменьшение проявлений постакне. Следует обратить внимание, что при использовании процедуры ЛДМ на аппарате «Ионто Соно Эффект» у больных отсутствовали побочные явления в виде сухости кожи, трещин, кроме того у пациентов II группы рубцовые изменения были менее выражены. Показатели биохимического анализа крови у пациентов на весь период исследования оставались в пределах референсных интервалов.

Выводы. 1. При лечении тяжелых форм акне рекомендуется комплексный подход с обязательным использованием системных ретиноидов. 2. Средства гаммы «Effaclar H» и фотопротективные средства для наружного применения позволяют улучшить переносимость системного изотретиноина. 3. Использование локального динамического микромассажа на аппарате «Ионто Соно Эффект» в комплексной терапии тяжелых форм акне и постакне является эффективным и безопасным, что позволяет минимализировать побочные явления от применения системных ретиноидов, тем самым улучшает качество жизни пациентов.