



Юлия КАЧУК,
к. м. н., доцент кафедры
дерматовенерологии Харьковской
медицинской академии последипломного
образования (Украина)

СОВРЕМЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ КОРРЕКЦИИ ПОСТАКНЕ

Проблема постакне беспокоит большинство больных не меньше, чем проявления собственно акне.

Последствия угревой болезни сложно корректируются, требуют дорогостоящего лечения и часто остаются пожизненно. В данной статье представлены результаты собственного практического опыта коррекции постакне у пациентов в возрасте от 16 до 25 лет при помощи методики редермализации и применения комбинированного препарата гиалуроновой кислоты 1,1 и 1,6% натриевой соли янтарной кислоты (сукцината). Показана клиническая эффективность редермализации и перспективность ее применения в лечении постакне

Акне – одно из наиболее распространенных заболеваний кожи (сальных желез и волосяных фолликулов), которым в той или иной форме в течение жизни страдает до 95% населения цивилизованных стран [12]. Встречается у 80–85% лиц пубертатного и активного репродуктивного возраста [1–2]. После периода акне наступает состояние поствоспалительных изменений кожи – постакне:

- расширение пор;
- стойкая эритема и расширение капилляров;
- застойные пятна;
- гипер- и депигментация;
- рубцы;
- неравномерная текстура кожи.

Степень тяжести проявлений постакне зависит от многих факторов, таких как возраст пациента, своевременность лечения, тяжелые формы воспалительных элементов и длительность течения патологического процесса [6–7]. Поствоспалительные изменения кожи беспокоят большинство больных не меньше, чем проявления акне, сложно корректируются, требуют дорогостоящего лечения и часто остаются навсегда, что также снижает качество жизни пациентов [4].

МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ

Целью лечения постакне является не только закрепление результатов консервативного лечения, но и улучшение внешнего вида пациента. Ни один из существующих методов системной терапии акне и постакне не устраняет в достаточной степени уже имеющиеся дефекты.

Дерматокосметологи для коррекции этого состояния применяют различные аппаратные методики (лазеры, фототерапию, микродермабразию), химические пилинги, малоинвазивные инъекционные методы, прибегают к помощи пластических хирургов [6, 11]. Химические пилинги на основе гликолевой или трихлоруксусной кислоты используются преимущественно при акне легкого и умеренного течения и в случае послеугревых рубцов [3]. Методы глубокого воздействия (механическая дермабразия, лазерная шлифовка, глубокий пилинг фенолом) применяются только после полного регресса воспалительного процесса, когда процесс рубцевания полностью завершен и возможности коррекции ограничены [9]. Методика лечения подбирается индивидуально, в зависимости от типа и выраженности по-

стакне. Оптимизация терапии, направленная на предотвращение побочных эффектов и профилактику формирования выраженных дефектов кожи, существенно уменьшит психосоциальные последствия заболевания, повысит качество жизни пациента.

РЕДЕРМАЛИЗАЦИЯ

Редермализация – восстановление дермы путем интрадермальных инъекций [7]. Поскольку воспалительный процесс при акне и постакне затрагивает сальные железы и пространство вокруг них, то именно дермальный слой повреждается больше всего. Восстановление полноценной функции дермы является залогом успешной коррекции постакне [8].

Сочетанное воздействие

Хронический воспалительный процесс истощает жизненный ресурс клеточных элементов дермы, дезорганизует обменные процессы [5]. Благодаря сочетанному синергическому эффекту воздействия гиалуроновой кислоты и сукцината на кожу с постакне возможно получить выраженный эффект.

Сукцинат обладает мощными восстановительными и антиоксидантными свойствами, активно блокирует свободные радикалы, улучшает метаболические процессы в коже, усиливает микроциркуляцию и стимулирует пролиферацию фибробластов.

Гиалуроновая кислота поддерживает межклеточный и клеточный гомеостаз, увлажняет кожу за счет пополнения дефицита гиалуроновой кислоты в тканях, участвует в образовании межклеточного матрикса [5, 10].

Эффективность редермализации

Методика редермализации и ее применение для коррекции эритемы основана на способности усиления микроциркуляции кожи. Вследствие применения препарата для редермализации нормализуется просвет капилляров кожи, стенка сосудов становится



более эластичной, исчезает воспаление сосудов и их парез. Восстановление микроциркуляции ведет к уменьшению участка эритемы, которая является результатом воспаления, и в дальнейшем – к полному исчезновению. Коррекция застойных пятен, гиперпигментации осуществляется за счет восстановления и усиления регенеративной функции кожи. Усиление пролиферации фибробластов способствует образованию коллагена и увеличивает выработку собственной гиалуроновой кислоты, что приводит к улучшению текстуры кожи и ее внешнего вида.

КЛИНИЧЕСКИЙ ОПЫТ

Ниже представлены данные собственного практического опыта коррекции постакне у 20 пациенток в возрасте от 16 до 27 лет при помощи методики редермализации и применения комбинированного препарата, в состав которого входит 1,1% гиалуроновая кислота

Благодаря сочетанному синергическому эффекту воздействия гиалуроновой кислоты и сукцината на кожу с постакне возможно получить выраженный эффект



и 1,6% натриевая соль янтарной кислоты (сукцинат).

Проведение процедуры

Препарат вводили внутридермальными инъекциями папульно (диаметр папул – 2 мм, расстояние между папулами – 0,5 см) по массажным линиям. Дно рубцов постакне вначале отсепарировали концом иглы полулинейной трассирующей техникой, затем вводили препарат. После окончания процедуры поверхность обрабатывалась де-

зинфицирующим раствором, затем наносился крем с антисептическим действием. Курс лечения составил в среднем 4–6 сеансов с интервалом 1 раз в 2 недели.

Результат

Клиническая эффективность редермализации в коррекции постакне проявлялась уменьшением выраженности субъективных симптомов у всех пациенток, при этом уже после второй процедуры наблюдалось снижение дис-

комфорта, уменьшение выраженности эритемы, шелушения, умеренное сужение пор.

Изменения объективных признаков заболевания после курса характеризовались:

- уменьшением жирности кожи;
- снижением выраженности поствоспалительной гиперпигментации;
- значительным выравниванием рельефа кожи;
- отсутствием пятен застойной гиперемии;
- улучшением состояния рубцовых изменений постакне.

Динамика состояния кожи через 3 месяца после окончания курса редермализации характеризовалась практически полным исчезновением проявлений постакне, за исключением сколотых атрофических рубцовых изменений.

Таким образом, применение редермализации (восстановление дермы путем интрадермальных инъекций гиалуроновой кислоты в сочетании с сукцинатом) для коррекции постакне позволяет:

- улучшить эстетический вид кожи;
- контролировать эволюционные процессы в зоне воспаления;
- препятствовать патологическому рубцеванию;
- минимизировать назначение других методов коррекции;
- сократить сроки реабилитации после перенесенной болезни. ■

ЛИТЕРАТУРА:

1. Адашкевич И. П. Акне и розацеа. – СПб.: Ольга. – 2000. – 132 с.
2. Аравийская Е. Р. Современный взгляд на лечение акне: состояние проблемы и новые возможности // Лечащий врач. – 2003. – № 4–6. – С. 18–20.
3. Ахтямов С. Н. Подходы к терапии акне в практике дерматокосметолога // Вестник последипл., мед. обр. – М. – 2003. – № 3–4. – С. 71–73.
4. Болотная Л. А., Сербина И. М., Овчаренко Ю. С. Современные подходы в лечебной тактике при угревой болезни // Новости медицины и фармации. – 2009. – № 276. – С. 45–46.
5. Деркач Н. Н., Коржов М. И., Коржов В. И. О возможности коррекции некоторых биохимических процессов в коже при старении // Укр. журнал дерматології, венерології, косметології. – 2009. – № 3. – С. 45–59.
6. Лучина Е. Н. Патогенетическое обоснование использования мезотерапии в лечении больных акне: Автореф. дисс. канд. мед. наук. СПб. – 2008. – 21 с.
7. Мирошниченко О. И. Редермализация и постакне // Нувель Эстетик. – 2011. – № 1 (65). – С. 14–15.
8. Самгин М. А., Монахов С. А. Современный взгляд на воспаление при акне // Вестн. дерматол. и венерол. – 2003. – № 6. – С. 48–49.
9. Финци И., Каплан Х., Ландау М. Использовать пилинг или лазерное лечение угревых рубцов и гиперпигментации // Междунар. мед. журн. – 2000. – № 3. – С. 272–275.
10. Шармазан С. І., Калюжна Л. Д. Стимулювання репаративних процесів шкіри шляхом застоювання комбінації сукцинату та гіалуронової кислоти // Medix. Anti-Aging. – 2011. – № 1(19). – С. 57–58.
11. Юцковская Я. А., Юцковский А. Д., Маслова Е. В., Метляева Н. Б. Опыт междисциплинарного подхода к терапии и косметологической реабилитации кожи пациентов с угревой болезнью // Вестн. дерматол. и венерол. – 2005. – № 2. – С. 32–35.
12. Cordain L., Lindeberg S., Hurtado M., et al. Acne vulgaris: a disease of Western civilization. // Arch. Dermatol. – 2002. – Dec. – Vol. 138. – P. 1 584–1 590.