

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ХИМИЧЕСКИХ ПИЛИНГОВ У ПАЦИЕНТОВ С ПОСЛЕДСТВИЯМИ УГРЕВОЙ БОЛЕЗНИ КОЖИ

Дербисова Г.Е.

Центральная клиническая больница МЦ УДР РК, г.Алматы

Постакне – обобщающее понятие, охватывающее комплекс стойких изменений кожи, которые являются следствием длительно существующей угревой сыпи и себореи, а также манипуляций, проводимых для лечения этих заболеваний [1].

Симптомокомплекс постакне начинает развиваться, как правило, на фоне эволюции первичных папулезных и пустулезных элементов уже на ранних стадиях заболевания и требует отдельной терапевтической стратегии. Чем дольше срок существования постакне, тем сложнее терапевтические мероприятия, направленные на их коррекцию [2].

Угревую болезнь (акне) можно рассматривать как часто встречающееся хроническое заболевание кожи. Несомненно, что 85% пациентов с акне – это молодые лица в возрасте от 12 до 25 лет, но, к сожалению, из них у 12% женщин и 3% мужчин заболевание принимает персистирующий торпидный к проводимой терапии характер. В связи со сложностью патогенетических механизмов возникновения заболевания и возникающими осложнениями, терапия акне не всегда является эффективным [3].

Актуальность лечения последствий угревой болезни кожи обусловлена основной локализацией поражения – это лицо, так называемая «визитная карточка» человека. Развитие постакне влияет на социальную адаптацию пациентов, может приводить к выраженному ухудшению качества жизни пациента вплоть до депрессий и суицидальных попыток [4].

В настоящее время с целью косметологической коррекции инволюционных изменений кожи, а также при лечении постакне большое распространение получил химический пилинг (эксфолиация) [5]. Предполагается, что все пилинги должны вызывать три стадии замены ткани, а именно: разрушение, устранение и регенерацию, которые сопровождаются контролируемой воспалительной реакцией. Основные требования, предъявляемые к химическим пилингам – безопасность, нетоксичность, контролируемость, короткий период реабилитации [6].

Целью работы явилось изучение эффективности и безопасности применения поверхностного и срединного химических пилингов у пациентов с последствиями угревой болезни кожи.

Материалы и методы. В исследование были включены 20 пациентов с постакне, в возрасте от 18 до 30 лет с длительностью заболевания от 1 года до 5 лет. У 12 (60%) пациентов постакне локализовались только на лице, у 8 (40%) пациентов – на лице и спине.

Пациенты предъявляли жалобы на расширение пор, рубцы, поствоспалительную гипер- и гипопигментацию, неравномерную текстуру и сосудистые изменения кожи (стойкая эритема, телеангиэктазии, застойные пятна).

При этом у 10 пациентов проявления постакне были менее выраженными, и им применялся поверхностный 70% гликолевый пилинг местно, 1 раз в неделю, курсом

3-6 процедур.

Вторую группу составили также 10 пациентов с более выраженными проявлениями постакне, им проводилась процедура срединного пилинга 1 раз в 7-14 дней, курсом 2-3 процедуры на проблемные участки кожи.

При поверхностном применении кожа подвергалась более щадящему воздействию кислот на липиды рогового слоя кожи и целенаправленному воздействию на корнеодесмосомы (белковые «перемычки»), в результате чего достигалась ровная десквамация по всей поверхности нанесения.

При срединном пилинге 15-35% трихлоруксусной кислотой (ТСА пилинг) затрагивались более глубокие слои.

Постпилингвый уход включал использование увлажняющих и фотозащитных косметических средств.

Результаты. После срединного пилинга развивался отек и покраснение кожи. Отек проходил в течение 3-х дней, а покраснение – в течение недели. Заживление кожи наступало в срок от 5 дней до 10 дней в зависимости от силы воздействия. При поверхностном пилинге отсутствовали гиперемия и шелушение, ощущение дискомфорта, что позволяло пациентам сохранять социальную активность. Положительный эффект отмечался в обеих группах после первых процедур. Однако для достижения хорошего косметического эффекта проводилось несколько процедур (от 2 до 6).

При поверхностном пилинге наблюдалось восстановление цвета, повышение акустической плотности и эластичности, выравнивание рельефа при неглубоких атрофических рубцах различной этиологии, устранение дисхромии (поверхностной пигментации и поствоспалительных пятен). Заживление кожи после срединного пилинга способствовало образованию большего количества коллагена, что приводило к уменьшению глубины рубцов, и они становились менее заметными. Цвет кожи на месте постакне становился ближе к естественному за счет осветления участков пигментации и рассасывания вторичных пятен.

Всем пациентам была рекомендована поддерживающая терапия 2 раза в год проводить курсом данные процедуры совместно с другим лечением.

Таким образом, проведенное нами исследование подтвердило высокую эффективность и безопасность применения химических пилингов в коррекции и лечении постакне, обеспечивающих патогенетический подход к терапии заболевания и хорошую переносимость лечения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Ахтямов С.Н. *Практическая дерматокосметология. Акне, рубцы постакне и акнеформные дерматозы.* - М.- 2010.- с. 280.
2. Забненкова О.В. *Коррекция поствоспалительных изменений кожи у больных акне // Экспериментальная и клиническая дерматокосметология.* - 2009.-№ 6.- С.21-28.
3. Кузьмина Т.С. *Химические пилинги в эстетической дерматологии// Экспериментальная и клиническая*

дерматокосметология.-2008.-№ 5.-С.24-28.

4. Кунгуров Н.В., Толстая А.И., Зильберберг Н.В., Голиков М.Ю. *Современные методы коррекции рубцов постакне. Обзор литературы // Уральский медицинский журнал.- 2011.- № 8.- С. 97-104.*

5. Рудых Н.М. *Изучение качества жизни у пациентов с угревой болезнью// Тезисы докладов 4 НПК «Санкт-Петербургские дерматологические чтения».- СПб.- 2010.- С 145-147.*

6. Шишакова М.А. *Использование косметологических методов в комплексной терапии угревой болезни // Пластическая хирургия и косметология.- 2010.- № 2.- С. 267-277.*

ТҮЙІН

Терінің безеу ауруы салдары бар емделушілерге химиялық пилингті қолдану тиімділігі

Акнеден кейінгі 20 емделушіге химиялық пилингтің терінің үстіңгі және ортаңғы қабатына әсерінің тиімділігін зерттеу нәтижелері келтірілген. Емшараны жүргізу әдістемесіне дайындық, химиялық пилингтің

негізгі курсы және пилингтен кейінгі күтім кіреді. Зерттеу ауру терапиясын патогенетикалық жағынан емдеуді және оны жақсы көтере алушылықпен қамтамасыз ететін акнеден кейінгі түзету және емдеуде химиялық пилингті қолданудың жоғары тиімділігі мен қауіпсіздігін растады.

Түйін сөздер: терінің безеу ауруы, акнеден кейін, химиялық пилинг, эксфолиация.

SUMMARY

Efficacy chemical peels in patients with consequences of acne skin

The results of studies of the effectiveness and impact of the surface of the median of chemical peels in 20 patients with post-acne. The methodology of the procedure included the preparation of the main course of a chemical peel and post-peeling care. Researches confirmed the high efficacy and safety of chemical peelings in the correction and treatment of post-acne, providing a pathogenetic approach to the treatment of illness and well-tolerated treatment.

Keywords: acne skin, post acne, chemical peels, exfoliation.

УДК 612.017.1:616

ХАРАКТЕРИСТИКА ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИХСЯ ВТОРИЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ОППОРТУНИСТИЧЕСКИХ ИНФЕКЦИЙ ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

Доскожаева С.Т.

Алматинский государственный институт усовершенствования врачей

В индустриальных странах Запада многие в прошлом распространенные оппортунистические инфекции (ОИ) сейчас встречаются редко. В особенности это касается инфекций, развивающихся на фоне тяжелого иммунодефицита, в частности, вызванных цитомегаловирусом и *Micobacterium avium-intracellulare*. С появлением антиретровирусной терапии (АРТ) заболеваемость этими инфекциями снизилась более чем в 10 раз. Кроме того, применение АРТ не только привело к снижению показателей заболеваемости ОИ, но и существенно изменило их течение. В первые годы эпидемии ВИЧ-инфекции ожидаемая продолжительность после выявления первого СПИД-индикаторного заболевания составляла не более 2-3 лет. Сегодня многие пациенты после установления стадии СПИДа живут дольше 15 лет.

Сегодня до 90% пациентов, у которых диагностируются СПИД и тяжелые оппортунистические инфекции, не знают о том, что инфицированы ВИЧ. Обычно такие пациенты обращаются за медицинской помощью поздно, находясь в очень тяжелом состоянии. Поскольку СПИД остается угрожающим жизни состоянием, каждый врач, занимающийся лечением ВИЧ-инфицированных, должен уметь диагностировать и лечить оппортунистические инфекции.

Хотя в последние годы достигнуты большие успехи в лечении ОИ, многие проблемы остались. Во-первых, до сих пор нет эффективного лечения таких заболеваний, как прогрессирующая многоочаговая лейкоэнцефалопатия (ПМЛ) и криптоспоридиоз. Во-вторых, все острее становится проблема возникновения устойчивости возбудителей ОИ к лекарственным препаратам, например, возбудителя пневмоцистной пневмонии. В-третьих, АРТ не всегда приводит к быстрому улучшению, и может даже ухудшить состояние пациента из-за атипичного течения разных заболеваний на фоне восстановления иммунной

системы.

Первое и основное правило, которое касается почти всех ОИ: чем тяжелее иммунодефицит, тем раньше следует начинать интенсивно обследовать пациента, включая инвазивные методы. Не следует воздерживаться от обследования только потому, что некоторые процедуры могут быть неприятными для пациента. Более того, если первичное обследование никакой патологии не выявило, его следует повторить. Лечение нужно начинать без промедления.

Второе правило: определенное количество лимфоцитов CD4 позволяет исключить многие ОИ из диагностического поиска. В таблице приведены пороговые значения количества лимфоцитов CD4, при которых можно ожидать появления определенных оппортунистических инфекций и при превышении которых развитие определенных СПИД-ассоциированных заболеваний маловероятно. Однако из любого правила возможны исключения.

Третье правило: если пациент до сих пор не получает АРТ, ее следует начать как можно скорее. Восстановление иммунной системы – лучшая защита против рецидивов уже имеющихся ОИ и возникновения новых ОИ. У пациентов с ОИ, для которых не существует специфического лечения (например, ПМЛ или криптоспоридиоз), можно надеяться только на улучшение на фоне начала эффективной АРТ. В таких случаях время особенно дорого. При пневмоцистной пневмонии и токсоплазмозе АРТ также следует начинать как можно скорее. Хотя препараты для лечения ОИ могут оказывать токсические эффекты и способны вступать в лекарственные взаимодействия, в настоящее время стало легче справляться с побочными эффектами благодаря широкому выбору антиретровирусных препаратов.

Таблица 1 - Вторичные и оппортунистические заболевания и количество CD4-лимфоцитов