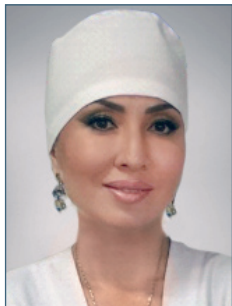


УДК 616.53-002.25-085

С.Ш. ЖУРАЕВА

Научно-исследовательский институт косметологии и дерматологии МЗ РК, г. Алматы, Республика Казахстан

## РЕЗУЛЬТАТЫ КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ТЯЖЕЛЫХ ФОРМ АКНЕ



*Угревая болезнь – это полиэтиологическое заболевание сальных желез, окружающих их тканей, а нередко и организма в целом.*

*Актуальность проблемы акне и акнеподобных поражений кожи определяется их широкой распространенностью от 60 до 100%, высокой частотой рефракторных и осложненных форм, психосоциальной значимостью для больных, трудностями лечения и диагностики.*

**Цель исследования.** *Обосновать эффективность химических пилингов и использования мезотерапевтических методов у больных тяжелыми формами акне.*

**Материал и методы.** *Исследования выполнялись на базе отдела дерматологии Научно-исследовательского кожно-венерологического института совместно с Ассоциацией мезотерапевтов Казахстана. Под наблюдением находился 21 больной угревой болезнью (14 мужчин и 7 женщин) в возрасте от 16 лет до 28 лет (средний возраст 23 года).*

**Результаты и обсуждение.** *Больные были разделены на две группы. В первой группе (16 больных) применяли комплексный метод лечения с использованием мезотерапевтических методов и химических пилингов, а во второй группе (5 больных) только классический метод лечения без применения мезотерапии и химических пилингов.*

**Выводы.** *После проведенной терапии у всех пациентов I группы наблюдается положительная динамика, значительное улучшение, а у пациентов II группы, несмотря на проводимую патогенетическую терапию, присутствовали явления отечности и гиперемии, болевой синдром, появление новых папулезных и пустулезных элементов. Таким образом, сочетание в комплексном лечении химических пилингов и мезотерапии способствует более быстрому восстановлению тканей на местном уровне и позволяет значительно повысить уровень комфортности обслуживания пациентов.*

**Ключевые слова:** *угревая болезнь, акне, акнеподобный дерматоз, терапия акне, мезотерапия, пилинг, комплексная терапия акне.*

**У**гревая болезнь – это полиэтиологическое заболевание сальных желез, окружающих их тканей, а нередко и организма в целом [1, 2].

Актуальность проблемы акне и акнеподобных поражений кожи определяется их широкой распространенностью от 60 до 100%, высокой частотой рефракторных и осложненных форм, психосоциальной значимостью для больных, трудностями лечения и диагностики [3, 4].

К группе современных патентованных патогенетических средств наружной акнетерапии относят местные ретиноиды, азелаиновую кислоту, наружные антибиотики и бензоилпероксид. Наибольшая эффективность признается за местными ретиноидами, которые обладают следующими свойствами:

– комедонолитическими, себостатическими, нормализуют терминальную дифференцировку клеток (при этом уменьшается гиперпролиферация эпителия, выводных протоков сальных желез, снижается адгезия клеток, что в конечном итоге способствует дренажу комедонов);

– противовоспалительным, иммуномоделирующим, происходит усиление пролиферации клеток в сосочковом слое дермы, снижается выработка воспалительных цитокинов, в отличие от пероральных форм не вызывает системных токсических реакций [5].

Основные недостатки топических ретиноидов связаны

с возможностью резорбтивного токсического действия на плод во время беременности или повышения концентрации ретиноидов в крови при одновременном приеме витамина А или роаккутана. Кроме того, топические ретиноиды обладают побочными эффектами: усиление десквамации, эритема, сухость кожи, тератогенность.

Азелаиновая кислота (скинорен) также оценивается как эффективное противоугревое средство с антикератинизирующими, комедонолитическими, противовоспалительными противомикробными свойствами [4, 2].

Так же, как ретиноиды, скинорен оказывает преимущественное воздействие на кератиноциты в терминальной фазе их дифференцировки. В метаболически гиперактивных кератиноцитах протоков сальных желез он производит специфическое действие, снижая скорость синтеза филагринина, подавляя образование макроагрегативных фракций кератогиалина, ингибируя 95-КД и 96-КД-протеиновые фракции цитолитических белков на заключительном этапе дифференцировки кератиноцитов. В результате нормализуется распределение филагринина, снижается число и величина кератогиалиновых гранул в тонофибрилярно-кератогиалиновых комплексах, нормализуются адгезия и слушивание, замедляется пролиферация кератиноцитов в воронках фолликулов, сокращается толщина рогового слоя,

**Контакты:** Жураева Саодат Шакировна, канд. мед. наук, генеральный директор НИИ дерматологии и косметологии, г. Алматы. Тел.: + 7 701 611 9449, +7 (727) 378 7070, + 7 (727) 273 2186, e-mail: ikd\_49@mail.ru

**Contacts:** Saodat Shakirovna Zhurayeva, Candidate of Medical Sciences, General Director of the Scientific Research Institute of Dermatology and Cosmetology, Almaty c. Ph.: + 7 701 611 9449, +7 (727) 378 7070, + 7 (727) 273 2186, e-mail:ikd\_49@mail.ru

уменьшается межклеточный отек. Противовоспалительное действие азелаиновой кислоты осуществляется также за счет ограничения колонизации сальных протоков микрофлорой и снижения разрушительного действия свободных радикалов. По данным W.J. Cunliffe (2000), колонизация фолликулов микрококками уменьшалась на 99,9%, а пропионибактерий на 97,7%.

Вместе с тем азелаиновая кислота не обладает такой себосупрессивной способностью, как ретиноиды. Клинически и экспериментально установлено отсутствие ее непосредственного воздействия на морфологию и функционирование сальных желез [5, 6], хотя некоторые авторы [7] сообщали, что через 1-2 месяца после начала лечения наблюдали постепенное уменьшение жирности кожи.

К патентованным антиугревым препаратам с местными антибиотиками относят Зинерит, Далацин-Т, Имекс (тетрациклина гидрохлорид) с ингибирующим влиянием на пропионибактерий акне. Указывают, что в местных препаратах антибиотики имеют меньшую эффективность, чем при системном назначении [8], но при этом они способны формировать резистентные штаммы бактерий, причем не исключается возможность передачи устойчивости другим микробам [9].

В зарубежной литературе оценивают бензоилпероксид как лучшее местное антимикробное средство для лечения вульгарных угрей, лечебный эффект которого связан с сильным окислительным действием бензойной кислоты. Предлагаются методики сочетания его с топическими антибиотиками для предотвращения развития антибиотикоустойчивых штаммов бактерий и увеличения совместного антимикробного эффекта, а также методики комбинированного местного лечения топическими ретиноидами и бензоилпероксидом [10]. Он не обладает себосупрессивным действием, т.е. не снижает повышенную продукцию кожного сала [11], но ряд авторов указывает на наличие комедолитического и противовоспалительного эффектов [8, 12]. В экспериментальных исследованиях бензоилпероксид оказывает сильное контактное раздражающее действие [6], а в клинических наблюдениях довольно часто отмечают контактный ирритантный дерматит.

В последнее время определенную пользу приносит назначение кератолитических средств. С успехом используются препараты, содержащие фруктовые кислоты, резорцин, салициловую кислоту и другие отшелушивающие средства в виде лосьонов, спиртовых настоек, спиртовых растворов и паст, а также гели и крема, содержащие бензоилпероксид и ретиноевую кислоту.

Особые перспективы открывает использование альфа-гидроксидов (АНА), в том числе гликолевой кислоты. Один из основных эффектов АНА – отшелушивающий – связан с их способностью ослаблять сцепление между роговыми клетками. Интересно, что АНА влияют непосредственно на когезию корнеоцитов, чем принципиально отличаются от истинных кератолитических агентов - сильных кислот, щелочей и таких денатурирующих веществ, как мочевины и соли лития в высоких концентрациях, которые разрушают сами роговые чешуйки [5].

Важно подчеркнуть, что АНА действуют на сцепление корнеоцитов специфически, не нарушая целостность барьера рогового слоя. Более того, есть сведения, что гликолевая

кислота положительно влияет на синтез керамидов – важнейших компонентов межклеточных липидных пластов рогового слоя, что важно при последующем восстановлении рогового слоя и его барьерных свойств [10].

Цель исследования – обосновать эффективность химических пилингов и использования мезотерапевтических методов у больных тяжелыми формами акне.

### МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Исследования выполнялись на базе отдела дерматологии Научно-исследовательского кожно-венерологического института совместно с Ассоциацией мезотерапевтов Казахстана.

Учитывая медленную динамику, а у части больных и отсутствие положительного эффекта от общепринятой терапии, мы использовали комплексное лечение с использованием мезотерапевтических манипуляций и химических пилингов (Джеснера, альфа-бета комплекс – гликолевая и салициловая кислота в комбинации).

Под наблюдением находился 21 больной угревой болезнью (14 мужчин и 7 женщин) в возрасте от 16 лет до 28 лет. У пациентов давность заболевания установлена на основании анамнеза и варьировала от 6 месяцев до 10 лет.

Из 21 больного у 11 угревая болезнь протекает на фоне патологии гепатобилиарной системы, выявленной при ультразвуковом исследовании и гепатобилисцинтиграфии. У этих же больных угревая болезнь имела хроническое течение, с частыми рецидивами 3-4 раза в год и плохо поддавалась лечению. У 6 пациентов в анамнезе отмечаются хронический гастрит, эндокринные нарушения – у 1, у 3 – сопутствующей патологии не выявлено.

### РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Больные были разделены на две группы.

В первой группе (16 больных) применяли комплексный метод лечения с использованием мезотерапевтических методов и химических пилингов (табл. 1), а во второй группе (5 больных) только классический метод лечения без применения мезотерапии и химических пилингов (табл. 2).

Таблица 1 - I группа

№	Разновидности клинических проявлений акне	Количество пациентов
1	Acne papulopustulosa, superficialis	3
2	Acne papulopustulosa, partum nodosa	2
3	Acne indurate profunda	2
4	Acne conglobata	4
5	Acne nodulocystica	5
	Всего	16

Таблица 2 - II группа

№	Разновидности клинических проявлений акне	Количество пациентов
1	Acne conglobata	3
2	Acne nodulocystica	2
	Всего	5

Все пациенты получали специфическую противовоспалительную терапию: антибиотики с учетом чувствительности патогенной флоры, тиосульфата натрия 30%, глюконат кальция, при выявлении клеща демодекс – трихопол или метрогил, витамины группы В<sub>1</sub>, В<sub>6</sub>, В<sub>12</sub>, фолиевая кислота, рассасывающую терапию – алоэ, ФИБс; препараты, улучшающие микроциркуляцию, – никотиновая кислота, гепатопротекторы при сопутствующей патологии гепатобилиарной системы, активированный уголь, хилак форте, линекс, иммуноглобулины.

Химические пилинги проводились пациентам 1 раз в неделю с интервалом 7 дней; мезотерапия также проводилась 1 раз в неделю через 3-4 дня после химических пилингов.

Таблица 3 - Протокол мезотерапевтических процедур

1 сеанс				
1 шприц (выполняется вручную) рибомунил, 1 фл. сухого вещ-ва прокаин 1,0		2 шприц (выполняется вручную) линкомицин 1,0 прокаин 1,0		3 шприц (выполняется напаяж вручную или с помощью мезоинжектора) гликолевая кислота 4,0 прокаин 2,0
2 сеанс, через неделю				
1 шприц линкомицин 1,0 прокаин 1,0		2 шприц гликолевая кислота 4,0 прокаин 2,0		
3 сеанс, через 2 недели				
гидросоль 2,0 прокаин 1,0	или	витамин С 5% 5,0 прокаин 1,0	или	витамин В <sub>1</sub> 5,0 прокаин 1,0

**ВЫВОДЫ**

После проведенной терапии у всех пациентов I группы наблюдаются положительная динамика, значительное улучшение клинической картины: регресс глубоких инфильтратов, уменьшение отечности, гиперемии, исчезновение болевого синдрома, пустулезных элементов, единичные рубчики на месте бывших элементов, значительное купирование застойных пятен, что самое важное, хорошая ремиссия за болевания, отсутствие новых высыпаний.

У пациентов II группы, несмотря на проводимую патогенетическую терапию, присутствовали явления отечности и гиперемии, болевой синдром, появление новых папулезных и пустулезных элементов.

После завершения курса терапии все пациенты первой группы, получившие комплексный курс с использованием химических пилингов и мезотерапии, довольны результатами, отмечается улучшение настроения, исчезновение чувства беспокойства, появление уверенности в себе, что значительно сказалось на качестве жизни. Пациенты второй группы не удовлетворены завершением терапии и намерены продолжить лечение с использованием химических пилингов и мезотерапии.

Таким образом, сочетание в комплексном лечении химических пилингов и мезотерапии способствует более быстрому восстановлению тканей на местном уровне и позволяет значительно повысить уровень комфорта обслуживания пациентов.

**СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ**

- 1 Mashkileyson A.L. Лечение кожных болезней. – М.: Медицина, 1990. - 560 с.
- 2 Адаскевич В.П. Акне и розацеа. – СПб.: Ольга, 2000. – 132 с.
- 3 Шахмейстер И.Я., Mashkileyson A.L. «Диане» в терапии гирсутизма, угревой сыпи и себореи // Вестник дерматологии и венерологии. – 1993. - №6. – С. 11-12
- 4 Скрипкин Ю.К. Кожные и венерические болезни: руководство для врачей / Под ред. – М.: Медицина, 2000. – 342 с.
- 5 Cunliffe W.J., Golnick H., Shalita A. et al. Current concepts in the treatment of acne vulgaris // Sipposium at the EADV, 12.10.2000, Geneva. – 2000. – 10 p.
- 6 Mayer-da-Silva. Azelaic acid: Pharmacology, toxicology and mechanism of action in acne // J. Dermatol. Treat. – 1989. – Vol. 2. – P. 11-15
- 7 Plewig G., Kligman A.M. Acne and Rosacea. – Berlin, Springer-Verlag, 1993
- 8 Соколовский Е.В., Красносельских Т.В., Аравийская Е.А. Лечение акне // Новости фармакотерапии. – 1998. - №5-6. – С. 87-96.
- 9 Noble W.C., Natidoo J. Evaluation of antibiotic resistance in Staphylococcus aureus: the role of the skin // British Journal of Dermatology. – 1978. – Vol. 98. – P. 481-485
- 10 Dreno B. Antimicrobial treatment and communication therapy // JEADV – 2001. – Vol. 15. – Suppl. 2. – P. 91-92
- 11 Аравийская Е.А., Красносельских Г.В., Соколовский Е.В. Акне. Кожный зуд. Акне. Урогенетальная хламидийная инфекция. - Под ред. Е.В. Соколовского. – СПб.: Сотис, 1998. – 681 с.
- 12 Kamasaka B.H., Odiand P.B. Acne vulgaris // Postgraduate Medicine. – 1992. – Vol. 92. – No. 5. – P. 183-194

**REFERENCES**

- 1 Mashkileyson A.L. *Lecheniye kozhnykh bolezney* [Treatment of skin diseases]. Moscow: Medicine; 1990. P. 560
- 2 Adaskevich V.P. *Akne i rozatsea* [Acne and rosacea]. St. Petersburg: Olga; 2000. P. 132
- 3 Shakhmeister IYa, Mashkileyson A.L. "Diana" in the therapy of hirsutism, acne and seborrhea. *Vestnik dermatologii i venerologii = Herald of dermatology and venereology*. 1993;6:11-2 (In Russ.)
- 4 Skripkin YuK. *Kozhnyye i venericheskiye bolezni: rukovodstvo dlya vrachey* [Skin and venereal diseases: a guide for doctors]. Moscow: Medicine; 2000. P. 342
- 5 Cunliffe WJ, Golnick H, Shalita A, et al. Current concepts in the treatment of acne vulgaris. Sipposium at the EADV, 12.10.2000, Geneva; 2000. P. 10
- 6 Mayer-da-Silva. Azelaic acid: Pharmacology, toxicology and mechanism of action in acne. *J. Dermatol. Treat.* 1989;2:11-5

7 Plewig G, Kligman AM. Acne and Rosacea. Berlin, Springer-Verlag, 1993

8 Sokolovsky EV, Krasnoselskikh TV, Aravyiskaya EA. Acne Treatment. *Novosti farmakoterapii = Pharmacotherapy news*. 1998;5-6:87-96 (In Russ.)

9 Noble WC, Natidoo J. Evaluation of antibiotic resistance in *Staphylococcus aureus*: the role of the skin. *British Journal of Dermatology*. 1978;98:481-5.

10 Dreno B. Antimicrobial treatment and communication therapy. *JEADV*. 2001;15(2):91-2

11 Aravyiskaya EA, Krasnoselskikh GV, Sokolovsky EV. Akne. Kozhnyy зуд. *Akne. Urogenetalnaya khlamidiynaya infektsiya. - Pod red. Ye.V.Sokolovskogo* [Acne. Itching itch. Acne. Urogenetal chlamydial infection. Ed. E.V. Sokolovsky]. St. Petersburg: Sotis; 1998. P. 681

12 Kamasaka B.H., Odiand P.B. Acne vulgaris. *Postgraduate Medicine*. 1992;92(5):183-94

#### Т Ұ Ж Ы Р Ы М

**С.Ш. ЖУРАЕВА**

*ҚР ДМ косметология және дерматология ғылыми-зерттеу институты, Алматы қ.*

#### **АКНЕ АУРУЫНЫҢ АУЫР ФОРМАЛАРЫН КЕШЕНДІ ЕМДЕУ НӘТИЖЕЛЕРІ**

Безеу аурулары – майбездердің, оларды қоршаушы тіндердің, көптеген жағдайларда тұтас ағзаның полиэтиологиялық ауруы болып саналады.

Акне мен акне секілді тері бүліністері проблемасы өзекті, оларға кеңінен тарау тән, кейбір жағдайларда 60-тан 100%-ға дейін, рефракторлы және асқынған формалары жиі кездеседі, науқастар үшін психосоциальдік мәні зор, емдеу және диагноз қою қиынға соғады.

**Зерттеудің мақсаты.** Акненің ауыр формаларына душар болған науқастар үшін химиялық пилингтер мен мезотерапевтік әдістерді пайдалану тиімділігін негіздеу.

**Материал және әдістері.** Зерттеулер Тері –венерологиялық ғылыми-зерттеу институтының дерматология бөлімінің базасында Қазақстан мезотерапевтер қауымдастығымен бірлесіп жүргізілген.

Бақылауға безеу ауруы бар 21 науқас алынды (12 ер адам және 5 әйел) жастары 16 мен 28 жас арасында (орташа 23 жас).

**Нәтижелері және талқылауы.** Науқастар екі топқа бөлінді. Бірінші топта (16 науқас) емдеудің кешенді әдісі пайдаланылды, яғни мезотерапевтикалық әдістер мен химиялық пилинг қолданылды, екінші топта (5 науқас) емдеудің тек классикалық әдісі пайдаланылды, мезотерапия мен химиялық пилинг қолданылған жоқ.

**Қорытынды.** Жүргізілген терапиядан соң 1-ші топтағы

барлық пациенттерде оң динамика байқалды, жағдайы әжептәуір жақсарған, ал екінші топтағы пациенттерде жүргізілген патогенетикалық терапияға қарамастан, ісіну құбылыстары және гиперемия, ауырсыну синдромы болған, жаңадан папулезді және пустулезді элементтер пайда болған. Сонымен, кешенде ем кезінде химиялық пилинг пен мезотерапияны қолдану жергілікті деңгейде тіндердің жылдам қалпына келуіне ықпал етеді және пациенттерге қызмет көрсету жайлылығы деңгейін елеулі арттыруға мүмкіндік береді.

**Негізгі сөздер:** безеу аурулары, акне, акне үлгісіндегі дерматоз, акне терапиясы, мезотерапия, пилинг, акненің кешенді терапиясы.

#### S U M M A R Y

**S.Sh. ZHURAYEVA**

*Scientific Research Institute of Cosmetology and Dermatology of the Ministry of Health of the Republic of Kazakhstan, Almaty c.*

#### **THE RESULTS OF INTEGRATED THERAPY OF THE HEAVY FORMS OF ACNE**

Acne is a polyethological disease of the sebaceous glands, their surrounding tissues, and often the body as a whole.

The relevance of the problem of acne and acne-like skin lesions is defined by their wide prevalence from 60 to 100%, high frequency of refractory and complicated forms, psychosocial significance for patients, difficulties in treatment and diagnosis.

**Study purpose.** To substantiate the effectiveness of chemical peelings and the use of mesotherapy methods at patients with severe forms of acne.

**Material and methods.** The research was carried out on the basis of the Department of Dermatology of the Research Dermatovenerologic Institute together with the Association of mesotherapists in Kazakhstan.

Under supervision were 21 patients with acne (12 men and 5 women) at the age from 16 to 28 (the average age 23).

**Results and discussion.** The patients were divided into two groups

In the first group (16 patients) was used a complex treatment method applying the mesotherapy and chemical peelings, and in the second group (5 patients) only a classical method of treatment without the use of mesotherapy and chemical peelings.

**Conclusions.** After therapy, all patients of the group I showed positive dynamics, a significant improvement, and at the patients of group II, despite the use of pathogenetic therapy, there were the phenomena of puffiness and hyperemia, pain syndrome, the appearance of new papular and pustular elements. Thus, the combination in the complex treatment of chemical peelings and mesotherapy contributes to a faster recovery of tissues at a local level and allows to significantly improve the level of comfort of patient care.

**Key words:** acne, acne, acneiform dermatosis, acne therapy, mesotherapy, peeling, complex acne therapy.

**Для ссылки:** Жураева С.Ш. Результаты комплексной терапии тяжелых форм акне // *Medicine (Almaty)*. – 2017. – No 6 (180). – P. 86-89

Статья поступила в редакцию 04.03.2017 г.

Статья принята в печать 12.06.2017 г.