

А.О. Макарчук

Запорізький державний медичний університет

Маласезіоз шкіри як ускладнювальний фактор в естетичній медицині

Мета роботи — підвищення ефективності заходів щодо корекції інволютивних змін шкіри обличчя у пацієнтів з маласезійною інфекцією шляхом розроблення комплексної підготовчої та відновної терапії з урахуванням віку хворих та клінічних особливостей захворювання.

Матеріали та методи. Проведено клініко-лабораторне обстеження 90 хворих з інволютивними змінами шкіри обличчя, яких було розподілено на три клінічні групи: I — без маласезіозу шкіри, II — з маласезіозом шкіри без лікування, III — з маласезіозом шкіри та проведеним лікуванням.

Результати та обговорення. У дослідженні після завершення комплексної терапії найкращі показники отримано в пацієнтів I та III клінічних груп, які значно перевищували результати хворих II групи.

Висновки. Запропонований метод терапії потребує широкого впровадження в практику лікарів естетичної медицини, оскільки дає змогу підвищити ефективність лікування і забезпечити стабілізацію стану шкіри, що дуже важливо перед проведенням пластичної операції та інших естетичних процедур на шкірі обличчя.

Ключові слова

Маласезійна інфекція, пластична хірургія, структура шкіри, лікування.

Сучасний підхід до лікування косметичних і вікових дефектів шкіри має бути комплексним. Розв'язання проблеми залежить від домінуючого різновиду дефектів, типу шкіри (нормальна, суха, жирна, комбінована), її чутливості, а також супутніх захворювань, віку і мотивацій пацієнтів. Дуже важливим є своєчасне призначення та правильне поєднання різних коригувальних методик, які сприятимуть ефективності лікування [3].

На сьогодні метод лікування вікових та косметичних дефектів шкіри обличчя має включати процедури, які візуально омолоджують шкіру, максимально не травмуючи її і не порушуючи цілісності, та забезпечують стійкий пролонгований ефект дії лікувальних і профілактичних засобів стимуляції та активації метаболічних процесів у клітинах шкіри, захисту від можливих ускладнень, спричинених запальними процесами або грибковою інфекцією [10].

Високий рівень поширення грибів роду *Malassezia* серед населення, різноманітність клінічних виявів цієї інфекції та проблеми діагностики і лікування маласезіозу шкіри зумовили актуальність вивчення проблематики цього захворювання.

Багато робіт присвячено дослідженню епідеміології, патогенезу, лікуванню та профілактиці захворювань, спричинених грибами роду *Malassezia*.

Маласезіоз шкіри у клінічній мікології є відносно новим поняттям, що об'єднує низку захворювань шкіри та її придатків, викликаних дріжджоподібними ліпофільними грибами роду *Malassezia*.

Матеріали та методи

Обстежено 90 пацієнтів з інволютивними змінами шкіри обличчя віком від 35 до 60 років.

Аналіз стану шкіри проведено з урахуванням об'єктивних, суб'єктивних та гістологічних параметрів. У дослідженні використано апарат VisioFace® 1000D, за допомогою якого було чітко візуалізовано відкриті пори, зморшки, пігментації та виконано професійні зміни шкіри пацієнта. За допомогою вимірювального блока з 8 датчиками оцінювали жирність шкіри, її температуру, рівень рН, зволоженість, трансепідермальну втрату вологи, показники кольору, розташування пігменту в шкірі. Також проведено ультразвукову та доплерівську діагностику з визначен-

ням таких параметрів, як відносний вміст колагену та еластину, біологічний вік шкіри, рівень міжклітинної та загальної гідратації, стан кислотної гідроліпідної плівки.

Із лабораторних досліджень проведено загальний аналіз крові, нирковий та печінковий комплекси, ліпідограму. Також оцінювався мікрорельєж шкіри. У пацієнтів II та III груп підтверджено наявність дріжджоподібних грибів роду *Malassezia*.

Обстежених було розподілено на групи. До I групи увійшли пацієнти з інволютивними змінами шкіри без маласезійної інфекції. У II групі хворим з інволютивними змінами шкіри та маласезіозом не проводилося лікування. У III групі обстежених з маласезіозом лікування проводилося.

За місяць до проведення пластичної операції пацієнтам було призначено зовнішню терапію з метою підготовки шкіри до пластичної операції:

- 1) ексfolіативний засіб для жирної шкіри;
- 2) відлущувальний засіб, який вирівнює текстуру шкіри і тон, видаляючи омертвілі клітини з поверхні шкіри та стимулюючи ріст нових клітин;
- 3) захист від агресивного впливу екзогенних і ендогенних чинників;
- 4) активна форма ретинолу 1 % в поєднанні з антиоксидантами активізує регенерацію й омолодження шкіри, запускаючи синтез колагену і забезпечуючи відновлення захисної функції шкіри шляхом синтезу гіалуронової кислоти;
- 5) захист від широкого спектра УФ-променів.

Системно призначався біотин по 1 табл. 1 раз на добу протягом місяця. Біотин — водорозчинний вітамін групи В, відомий також за назвами вітамін Н, вітамін В₇ і кофермент R. Бере участь в обміні речовин (входить до складу ферментів, що регулюють білковий, вуглеводний та жировий обмін), позитивно впливає на ріст і будову волосся та нігтів, структуру шкіри. Біотин відіграє в організмі людини специфічну роль під час розвитку шкіри та її придатків — нігтів і волосся. Цей вітамін має вагомe значення для створення основи кератинової субстанції, а кератин покращує структуру нігтів, волосся та шкіри. Біотин сприяє усуненню дрібних зморщок шкіри, лущення, себореї шкіри голови, запобігає передчасному посивінню волосся, його випадінню, ламкості.

З метою імуностимуляції хворі отримували «Аевіт» по 1 табл. 1 раз на добу.

«Аевіт» — комбінований препарат, дія якого визначається властивостями жиророзчинних вітамінів А і Е, що входять до його складу. Ретинол

(вітамін А) є необхідним компонентом регуляції поділу та диференціювання епітелію (посилює розмноження епітеліальних клітин шкіри, омолоджує клітинну популяцію, гальмує процеси кератинізації). Вітамін А бере участь як кофактор у різних біохімічних процесах.

Також пацієнтам рекомендували аскорбінову кислоту 0,5 по 1 табл. 3 рази на добу.

Аскорбінова кислота (вітамін С) необхідна для утворення внутрішньоклітинного колагену. Бере участь в окисно-відновних реакціях, метаболізмі тирозину, метаболізмі вуглеводів, у синтезі ліпідів та білків, метаболізмі заліза, процесах клітинного дихання. Знижує потребу у вітамінах В₁, В₂, А, Е, фолієвої кислоти, пантотенової кислоти, сприяє підвищенню стійкості організму до інфекцій; покращує абсорбцію заліза, сприяючи його депонуванню в редукованій формі. Має антиоксидантні властивості.

Пацієнтам з підвищеним рівнем холестерину в шкірі та для імуностимулювальної дії призначався «Урсофальк» по 2 табл. 2 рази на добу протягом місяця, який чинить жовчогінну дію. Препарат зменшує синтез холестерину в печінці, всмоктування його в кишечнику і концентрацію в жовчі, підвищує розчинність холестерину в жовчовивідній системі, стимулює утворення і виведення жовчі, посилює шлункову та панкреатичну секрецію, а також активність ліпази. Чинить гіпоглікемічну, імуномодулювальну дію, впливає на імунологічні реакції в печінці: зменшує експресію деяких антигенів на мембрані гепатоцитів, впливає на кількість Т-лімфоцитів, утворення інтерлейкіну-2, зменшує кількість еозинофілів.

Пацієнтам III групи до протоколу лікування додавали антимікотичні препарати, зокрема ітраконазол 2—4 тиж. Зовнішньо використовували пасту «Сулсена» 1 %, яку наносили на шкіру верхньої частини голови, обличчя та шиї на ніч, а вранці змивали водою з милом.

Після закінчення підготовки шкіри пацієнтам було проведено кругову підтяжку обличчя та блефаропластику верхніх і нижніх повік.

Результати та обговорення

Під час обстеження пацієнтів виявлялися зморшки, знижений м'язовий тонус, надлишок шкіри в ділянці верхніх повік, спостерігався симптом глікації. Також визначалися знижена дермальна гідратація, підвищена трансепідермальна втрата вологи.

У хворих на маласезіоз шкіри клінічна картина доповнювалася гіпертрофією рогового шару епідермісу з тенденцією до дрібного лущення та відкритими комедонами. Колір шкіри також був

Таблиця 1. Показники відносного вмісту колагену в обстежених хворих до та після лікування

Група	Вміст колагену до лікування	Вміст колагену після лікування
I	24,6 ± 2,6	26,6 ± 4,8
II	17,2 ± 3,9	18,5 ± 5,3
III	22,2 ± 3,5	24,8 ± 5,5

Таблиця 2. Показники гідратації епідермісу в обстежених хворих до та після лікування

Група	Гідратація епідермісу до лікування	Гідратація епідермісу після лікування
I	42,2 ± 12,6	57,5 ± 19,4
II	24,1 ± 9,3	25,4 ± 9,6
III	38,2 ± 11,4	44,9 ± 15,1

Таблиця 3. Показники рН епідермісу в обстежених хворих до та після лікування

Група	рН епідермісу до лікування	рН епідермісу після лікування
I	5,42 ± 0,21	5,51 ± 0,15
II	5,73 ± 0,14	5,63 ± 0,18
III	5,58 ± 0,17	5,54 ± 0,13

зміненним, спостерігалися плями жовтувато-рожевого кольору, виявлявся купероз шкіри. Секреція шкіри у цих пацієнтів була підвищеною.

Усіх 90 хворих з інволютивними змінами шкіри обличчя було включено в дослідження. Після проведеного лікування в усіх пацієнтів покращилася структура шкіри, колір та секреція, але вираженість клінічного ефекту була різною.

Найкращі показники зареєстровано в I групі, в якій не мали ознак маласезіозу, та у пацієнтів III групи, що отримували додатково антимікотичне лікування.

Так, клінічна картина у пацієнтів I групи у результаті проведеного лікування характеризувалась підвищенням щільності шкіри, зменшенням зморщок, підвищеною зволоженістю та нормалізацією сальної секреції.

Список літератури

1. Адашкевич В.П., Вальєс-Козловская В.В. Дрожжеподобные грибы *Malassezia* и их роль в развитии воспалительных заболеваний кожи // Сибир. журн. дерматол. и венерол.— 2007.— Т. 8.— С. 11—15.

У пацієнтів III групи додатково призначався системно «Спорагал» та наружно «Паста Сульсена» 1 %. У ході проведеної терапії в кінці другого тижня зникло лущення шкіри та зуд. Суттєво зменшилися пори на обличчі, зникли комедони. Роговий шар епідермісу мав гладку текстуру, зникли ознаки гіпертрофії шкіри. Також відмічалось зменшення гіперемії та інфільтрації шкіри обличчя. Нормалізувався колір шкіри, зникло лущення з волосистої частини голови.

Найгірші показники зареєстровано в пацієнтів II групи, яким не проводили лікування мала-сезійної інфекції. У них зберігалось лущення шкіри, результати корекції пігменту були гіршими, ніж у III групі. Показники стану шкіри під час антивікової терапії також виявилися найгіршими (табл. 1).

Апаратна оцінка стану шкіри обличчя проводилася за принципами ультразвукової та доплерівської діагностики з визначенням таких параметрів: рівень гідратації епідермісу, рН епідермісу, стан кислотної гідроліпідної плівки, відносний вміст колагену.

Дослідження шкіри обличчя у жінок різних груп показало, що показники епідермальної гідратації надзвичайно широко варіюють у всіх групах (табл. 2). Рівень загальної гідратації шкіри у II групі тривалий час істотно не змінювався та значно поступався значенням I та III групи.

Варіювання рівня рН було дуже незначним, проте і зміни цього доволі стабільного параметра неістотні (табл. 3).

Слід зауважити, що показники відносного вмісту колагену, варіюючи в широких межах у групах, достовірно поступалися значенням I групи лише у пацієток II групи.

Висновки

Більшість спеціалістів, які займаються корекцією зовнішності, на жаль, мало звертають увагу на супутню патологію, зокрема дуже поширену грибову ліпофільну дріжджоподібну інфекцію роду *Malassezia*. Запропонований метод потребує широкого впровадження в практику лікарів естетичної медицини, оскільки дає змогу підвищити ефективність лікування і забезпечити стабілізацію стану шкіри, що дуже важливо перед проведенням пластичної операції та інших естетичних процедур на шкірі обличчя.

2. Бардова К.О., Бардов П.В., Коляденко В.Г. Перспективні методи та новітні технології в косметології // Дерматовенерол., косметол., сексопатол.— 2004.— № 4 (15).— С. 56—60.
3. Богданова Т.В., Елинов Н.П. Морфолого-фізіологічні характеристики дрожжевых организмов — *Malassezia*

- species* // Пробл. мед. микол.— 2011.— Т. 13, № 1.— С. 43—39.
4. Горбунцов В.В. Малассезиоз кожи. Клинические лекции по дерматовенерологии и косметологии / Под ред. В.П. Федотова, А.И. Макаrchука. Т. 2.— Запорожье—Днепропетровск: Просвіта, 2013.— 432 с.
 5. Григорьева Т.Г., Пасечник В.В. Совершенствование техники выполнения эндоскопических омолаживающих операций на лице у мужчин // Харківська хірургічна школа.— 2006.— № 2.— С. 73—76.
 6. Дарье Ж. Основы дерматологии.— М.: Гос. Мед. изд-во, 1930.— 1068 с.
 7. Дерматовенерология: Учебник / Под ред. Е.В. Соколовского.— М.: Издательский центр «Академия», 2005.— 528 с.
 8. Кулага В.В., Романенко И.М. Аллергия и грибковые болезни: Руководство для врачей.— Луганск: Элтон, 2005.— 520 с.
 9. Мішалов В.Г., Храпач В.В., Унукович Д.В. Пластична естетична, реконструктивна хірургія: місце в медичному світі та історія // Мистецтво лікування.— 2007.— Т. 2, № 38.— С. 38—40.
 10. Мокроносорова М.А., Глушакова А.М., Смольникова Е.В., Чернов И.Ю. Гиперчувствительность к грибам рода *Malassezia* у больных атопическим дерматитом // Рос. аллергол. журн.— 2008.— № 2.— С. 28—31.
 11. Пасечник В.В. Клинико-анатомические особенности возрастных изменений мягких тканей лица и шеи // Пробл. суч. мед. науки та освіти.— 2009.— № 2.— С. 14—19.
 12. Романенко Н.М., Кулага В.В., Афонин С.Л. Лечение кожных и венерических болезней.— М.: ООО «Мед. информ. агентство», 2006.— 1792 с.
 13. Mitsui T. New cosmetic science. Amsterdam, The Netherlands. Elsevier BV, 1997.
 14. Rivers J. The role of cosmeceuticals in antiaging therapy // Skin Therapy Lett.— 2008.— Vol. 13 (8).—P. 5—9.
 15. Zein Obagi ZO® Skin Health Restoration / Treatment and Rejuvenation Manual — Skin Health Institute, Beverly Hills, CA— 40 p.

А.А. Макаrchук

Запорожский государственный медицинский университет

Малассезиоз кожи как осложняющий фактор в эстетической медицине

Цель работы — повышение эффективности мероприятий по коррекции инволютивных изменений кожи лица у пациентов с малассезийной инфекцией путем разработки комплексной подготовительной и восстановительной терапии с учетом возраста больных и клинических особенностей заболевания.

Материалы и методы. Проведено клинично-лабораторное обследование 90 больных с инволютивными изменениями кожи лица, которые были разделены на три клинические группы: I — без малассезиоза кожи, II — с малассезиозом кожи без лечения, III — с малассезиозом кожи и проведением лечения.

Результаты и обсуждение. В исследовании после завершения комплексной терапии наилучшие показатели получены у пациентов I и III клинических групп, которые значительно превышали результаты II группы.

Выводы. Предложенный метод терапии требует широкого внедрения в практику врачей эстетической медицины, так как позволяет повысить эффективность лечения и обеспечить стабилизацию состояния кожи, что очень важно перед проведением пластической операции и других эстетических процедур на коже лица.

Ключевые слова: малассезийная инфекция, пластическая хирургия, структура кожи, лечение.

А.О. Makarchuk

Zaporizhzhia State Medical University

Malassezia of skin as a complicating factor in aesthetic medicine

Objective — to improve the efficiency of correctional measures to patients with the facial skin involutive changes caused by *Malassezia* infection by developing a comprehensive preparatory and rehabilitation therapy of patients according to their age and clinical features of the disease.

Materials and methods. 90 patients with the facial skin involutive changes were examined by clinic-laboratory means. These patients were divided into 3 clinical groups. The I group had no *Malassezia* signs, the II group had *Malassezia* signs but without treatment, and the III group had *Malassezia* signs with the treatment.

Results and discussion. The results of our study showed that the best results were obtained in patients of the I and the III clinical groups. These results were significantly better than those of the II group.

Conclusions. The proposed technique requires a broad introduction of aesthetic medicine into practice and as it allows increasing the efficacy of treatment and obtaining stabilization of skin condition, which is very important before conducting plastic surgery and other esthetic procedures on the skin.

Key words: malassezia infection, plastic surgery, skin texture, treatment.

Дані про автора:

Макаrchук Алла Олександрівна, клінічний ординатор кафедри дерматології і венерології з курсом естетичної медицини ФПО ЗДМУ 69000, м. Запоріжжя, просп. Маяковського, 26
Тел. (050) 452-08-08. E-mail: makarchuk.art@gmail.com