

Ю.В. Андрашко¹, О.М. Галагурич²

¹Ужгородський національний університет

²Медицинський центр «Асклепій», Ужгород

Сочетание эстетической коррекции с приемом «Акнетина» у больных акне средней тяжести течения

В статье представлен современный взгляд на оптимизацию терапии акне средней степени тяжести с применением «Акнетина» и поверхностных пилингов. Такое сочетанное лечение позволяет ускорить исчезновение высыпаний и предотвратить постакне.

Ключевые слова

Оптимизация терапии акне, постакне, «Акнетин», поверхностные пилинги.

Лечение акне по-прежнему остается важной проблемой. Несмотря на значительные успехи в терапии этого дерматоза, достигнутые за последнее время, появление на рынке новых наружных средств, проблема совершенствования лечения остается весьма актуальной. Важной задачей специалиста при ведении пациентов с акне является выбор максимально действенного и безопасного метода терапии, обеспечивающего быстрый и устойчивый результат [1].

По данным эпидемиологических исследований, около 70–80 % подростков страдают акне с пиком заболеваемости в 16 лет. Частота тяжелых и среднетяжелых форм составляет 20–35 % в структуре общей заболеваемости. Примерно у 10 % больных акне сохраняется до 25-летнего возраста [3].

На сегодняшний день достаточно подробно изучены все четыре общепризнанные патогенетические механизмы развития заболевания: андрогенная гиперстимуляция себоцитов, избыточная кератинизация, патогенное воздействие *Propionibacterium acnes*, воспалительный процесс, но вопрос их первичности в патогенезе заболевания остается открытым [12, 13].

Накоплен большой опыт лечения этого заболевания. Однако при выборе оптимального метода врач должен помнить: чем раньше вылечить акне, тем меньше будет неприятных послед-

ствий. Результатом длительного, порой многолетнего лечения и множества затраченных усилий часто остается непривлекательная кожа, испещренная следами воспалительных элементов, называемых постакне. Это комплекс вторичных стойких кожных изменений в виде рубцов различного вида, уплотнений, дисхромии, расширения кожных пор, эритемы, пятен. Конечно, эта ситуация травмирует пациентов, особенно молодых, ведь они полагали, что сложное, требующее большого терпения лечение вернет им красивую кожу. К сожалению, многие врачи предпочитают «медленные», традиционные методы, считая, например, системные ретиноиды препаратами «последней надежды». А ведь их своевременное применение не только эффективно излечивает угри, но и предотвращает их тяжелые последствия. Мероприятия по профилактике постакне нужно начинать уже на начальном этапе лечения угревой болезни [2].

Системный изотретиноин является единственным препаратом, который воздействует на все патогенетические звенья развития акне. Изотретиноин подавляет комедоногенез, способствует значительному уменьшению размеров сальных желез, тормозит терминальную дифференцировку себоцитов и таким образом уменьшает секрецию кожного сала. Опосредованно препарат воздействует на микроклимат сальной

железы, что делает неблагоприятным размножение *P. acnes*. Кроме того, он обладает кератолитическим и противовоспалительным действием.

Европейским руководством по лечению акне 2011 года в качестве первой линии терапии рекомендуется назначение ретиноидов [10].

Если раньше пероральный изотретиноин предназначался для лечения только тяжелых узловато-кистозных форм акне, то за последние десятилетия перечень показаний существенно расширился. Предполагается применение изотретиноина при нетяжелых формах акне легкой и средней степени тяжести, резистентных к стандартной терапии, раннем появлении рубцов, связанных с заболеванием психологических проблем у пациентов. В последние годы изотретиноин активно используется для лечения розацеа, декальвирующего фолликулита, перифолликулита Гоффмана. Расширение терапевтического применения изотретиноина диктует целесообразность назначения его малыми и средними дозами не более 0,5 мг/кг в сутки. Как показывает опыт, это позволяет минимизировать нежелательные эффекты препарата, такие как сухость кожи и слизистых оболочек, ретиноидный хейлит, экзематозные изменения на кистях [11].

В последние годы в практике дерматолога появился изотретиноин в инновационной лекарственной форме LIDOSE («Акнетин»), которая представляет собой стабильную форму лекарственного препарата с увеличенным уровнем биодоступности относительно обычной формы изотретиноина, что позволяет уменьшить однократную дозу на 20 % от рассчитываемой ранее с 10 до 8 мг и с 20 до 16 мг и соответственно курсовой — до 100 мг. Высокая терапевтическая активность и безопасность изотретиноина в форме LIDOSE также уменьшает степень побочных эффектов [8]. Результаты клинических исследований доказывают, что «Акнетин» обладает высоким профилем безопасности и эффективности [4, 9].

Еще один важный вопрос, с которым врачам эстетической медицины приходится часто сталкиваться на приеме: стоит ли применять для лечения акне косметологические процедуры. На сегодняшний день подавляющее большинство клиницистов считают, что применение ретиноидов автоматически исключает назначение любых процедур, которые повреждают эпидермис (см. аннотацию к ретиноидам). Активность процесса, то есть наличие пустулезных элементов, также является противопоказанием для использования агрессивных методов эстетической медицины. Тем не менее косметологические мето-

ды продолжают активно развиваться, регулярно появляются сообщения об изучении эффективности того или иного воздействия, тысячи пациентов обращаются к косметологам, а пилинг и чистка остаются наиболее востребованными процедурами в клиниках и салонах. Все это, безусловно, не является достаточным поводом признать, что косметологические методы полезны пациенту с акне, для этого необходимо широкое обсуждение, дополнительные исследования, ведение статистики.

В настоящий момент специалисты лишь накапливают сведения о том, какое наружное лечение и какой уход за кожей наиболее оптимальны на фоне применения малых и средних доз изотретиноина. При назначении изотретиноина активно регрессируют островоспалительные элементы, в первую очередь пустулы и папулы, а комедоны разрешаются очень медленно, что сопровождается стойким расширением пор сальных желез, из-за нарушения микроциркуляции ярко выражены застойные явления сосудов в виде эритемы, пятен. Все эти процессы способствуют формированию симптомокомплекса постакне. Возможно, для профилактики постакне при минимальном раздражающем эффекте можно достичь желаемого результата сочетанием изотретиноина и наружных средств, обладающих легкими кератолитическими и кератопластическими свойствами, которые представлены в формуле поверхностных пилингов.

Обзор исследований эффективности химических пилингов при акне, представленный В. Дрено и соавт., показал, что клинических исследований на эту тему мало, они чаще всего относятся к невысокому классу с точки зрения доказательной медицины, не являются контролируемыми и проводились с участием незначительного количества пациентов.

Однако и априори отвергать целесообразность оказания косметологической помощи пациенту с акне тоже не стоит. Хотя бы потому, что ни один из стандартных методов терапии на сегодняшний день не решает проблему постакне, а косметология предлагает множество вариантов. При этом классическая рекомендация применять методы коррекции постакне после полного купирования обострения, а в случае изотретиноина не ранее чем через 6 месяцев после его окончания, уменьшает эффективность коррекции, так как рубцы легче предотвратить, чем устранить.

Цель работы — показать целесообразность применения поверхностных пилингов в сочетании с приемом «Акнетина» у пациентов с акне средней степени тяжести.

Матеріали и методи

Отличительная черта поверхностных пилингов — низкий повреждающий потенциал, они действуют на уровне рогового слоя эпидермиса и не вызывают эпидермолиза, роль отшелушивающих компонентов сводится к разрыхлению рогового слоя и ослаблению связей между кератиноцитами. Разрыхление рогового слоя и размягчение роговых пробок облегчают эвакуацию содержимого комедонов, пустул без механического воздействия. Улучшение микроциркуляции, освобождение протоков сальных желез, кислая среда на поверхности кожи создают неблагоприятные условия для размножения *P. acnes*.

В процедурах поверхностных пилингов используются фруктовые (АХА) кислоты: гликолевая, молочная, азелаиновая, салициловая, пировиноградная.

Таким образом, поверхностные пилинги в той или иной степени действуют на все звенья патогенеза акне: устраняют гиперкератоз, регулируют процессы кератинизации, облегчают секрецию сала, препятствуют чрезмерно активной деятельности микрофлоры, уменьшают воспаление. Слабым звеном их действия является отсутствие подавления продукции сала. Этот эффект присущ синтетическим ретиноидам при пероральном приеме. Однако поверхностные пилинги обладают низким повреждающим потенциалом, а также способствуют восстановлению поврежденной кожи, поэтому их можно применять и в процессе системной терапии ретиноидами. Такое сочетание позволяет быстрее достичь результата и предотвратить постакне [6].

Согласно разработанному нами алгоритму лечения пациенты с акне средней тяжести и неэффективным предшествующим лечением получали «Акнетин». Препарат назначали в дозе 0,3–0,5 мг/кг в сутки в зависимости от выраженности заболевания и побочных эффектов со стороны кожи на период 4–8 мес, срок наблюдения за пациентами составил от 4 до 6 мес. Обязательным было достижение кумулятивной дозы. Женщинам «Акнетин» назначался при условии строгой контрацепции. Одновременно с приемом «Акнетина» пациентам проводили процедуры поверхностного пилинга. Через 4–5 нед терапии «Акнетин» отмечался значительный терапевтический эффект, который проявлялся уменьшением количества воспалительных элементов и уменьшением жирности кожи. В этот период начинали проводить химические пилинги один раз в 4 нед и назначали домашний уход, который включал интенсивное увлажнение кожи с использованием средств, восстанавливающих ее барьерные свойства. Для растворения

закрытых комедонов параллельно с пилингами применялись антисептические, сужающие поры маски, восстанавливающие и защитные кремы для осветления застойных пятен и уменьшения глубины рубцов.

Результаты и обсуждение

Комплексное назначение «Акнетина» в дозе 0,3–0,5 мг/кг в сутки с применением поверхностного пилинга у больных акне средней степени тяжести позволило достичь быстрого терапевтического и эстетического эффектов, что проявлялось прекращением свежих высыпаний, уменьшением фолликулярного гиперкератоза, выравниванием цвета и текстуры кожи, сокращением пор, уменьшением выраженности поствоспалительной пигментации и количества комедонов (рис. 1).

Все пациенты уже к концу 1-го месяца отмечали заметное уменьшение сальности и были удовлетворены результатами. На 2-м месяце лечения отмечены регресс воспалительных элементов, очищение кожи от комедонов, отсутствие новых высыпаний. В последующие месяцы значительно выравнивались цвет и текстура кожи, сокращались поры (рис. 2).

Наблюдалась более высокая эффективность комплексного лечения у пациентов с акне по сравнению с больными, которым проводилась монотерапия «Акнетин».

Таким образом, продемонстрирована высокая эффективность и хорошая переносимость комплексного лечения, при котором не нарушался обычный образ жизни пациентов.

Низкодозированный прием «Акнетина» сопровождался значительно меньшим количеством побочных эффектов.

Выводы

Сочетанное применение «Акнетина» и поверхностных пилингов демонстрирует высокую эффективность при акне средней степени тяжести.

Не вызывает сомнения целесообразность использования пилингов в сочетании с «Акнетин» для профилактики постакне в тех случаях, когда не повреждаются функционирующие клетки эпидермиса. Основными механизмами действия являются отшелушивание, регенерация, улучшение микроциркуляции и трофических процессов, что способствует продуктивному обновлению кожи.

Применение поверхностных пилингов целесообразно комбинировать с «Акнетин» в дозе 0,3–0,5 мг/кг, что сводит к минимуму негативные явления, связанные с приемом системных ретиноидов.

Безусловным преимуществом такого сочетанного подхода является возможность ускорен-



Рис. 1. Состояние кожи лица пациента до начала терапии (А) и в конце 2-го месяца сочетанной терапии с применением «Акнетина» и поверхностных пилингов (Б)

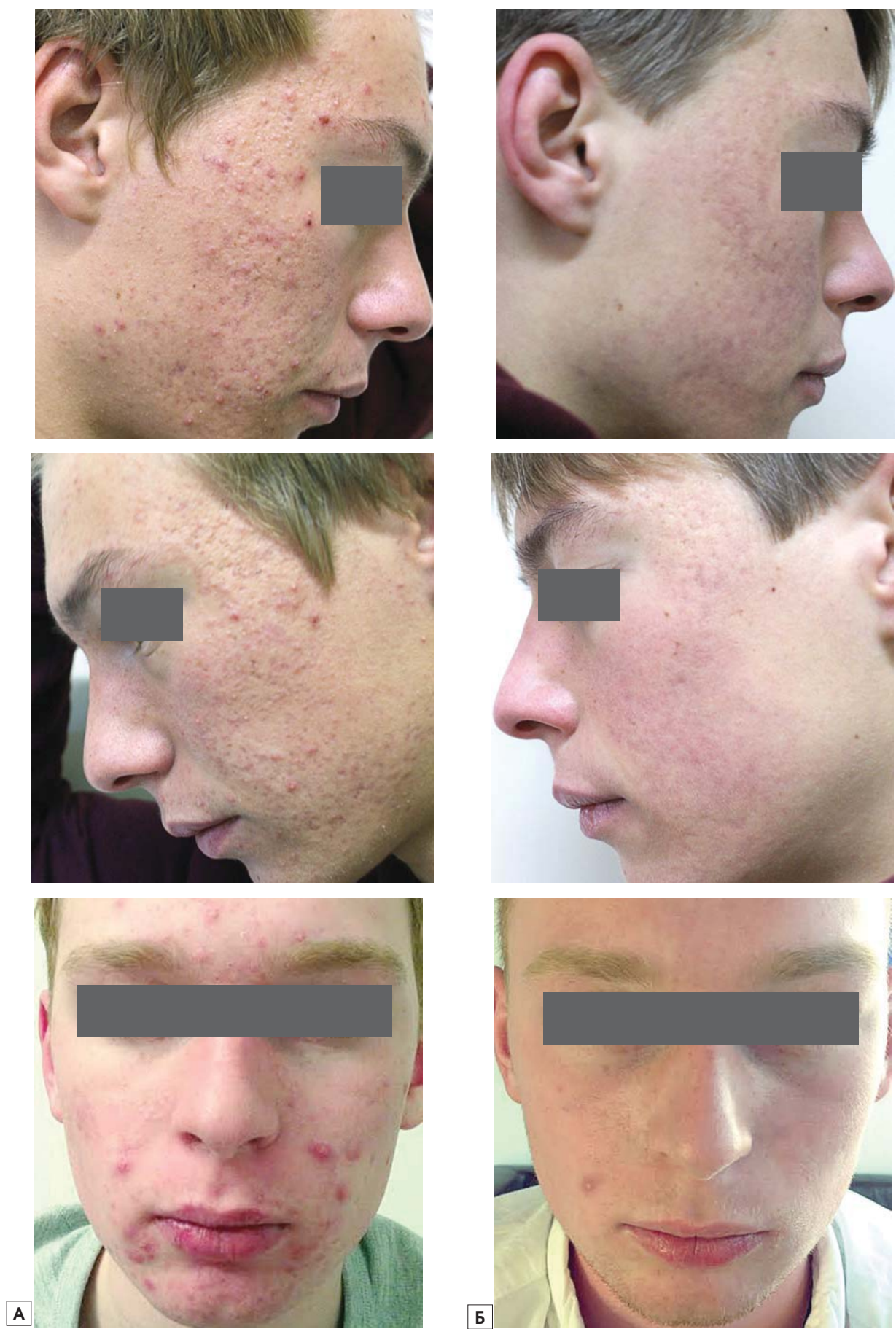


Рис. 2. Состояние кожи лица пациента до начала терапии (А) и после завершения сочетанной терапии с применением «Акнетина» и поверхностных пилингов (Б)

ня исчезновения высыпаний, улучшения текстуры кожи и предотвращения постакне.

Процедура пилинга популярна благодаря доступности: оптимальное сочетание эффективности и безопасности, стоимости и простоты выполнения.

«Акнетин» является высокоэффективным системным препаратом для лечения акне, а пилинги — высокоэффективным методом коррекции симптомокомплекса постакне. Их сочетание остается открытым для дискуссии и заслужива-

ет большого профессионального внимания, требует продолжения исследований в этом направлении. Доказательные исследования позволили бы включать подобные методы в стандарты лечения акне.

Объединение опыта дерматологов и косметологов в вопросе оптимизации терапии акне и постакне позволит получить отличные результаты и избежать формирования существенных дефектов кожи у большинства пациентов с акне.

Список литературы

1. Аравийская Е.Р., Соколовский Е.В. К вопросу о сочетании использовании изотретиноина и химических пилингов. Отзыв на статью Н.А. Полонской «Оригинальный метод сочетания системной терапии акне изотретиноином с применением пилингов-сывороток» // Пласт. хирург. и косметол.— 2011.— № 2.— С. 301–311.
2. Корчевая Т., Гущина Н. Ретроспектива: терапия постакне. Практический опыт терапии постугревых поражений кожи.— М.: Kosmetik international, 1996.— С. 7–12.
3. Масюкова С.А., Мордовцева В.В. Лечение акне низкими дозами изотретиноина // Клини. дерматол. и венерол.— 2013.— № 6.— С. 7–13.
4. Масюкова С.А., Соцакеева Э.Т., Ильина И.В. Системная терапия изотретиноином различных форм акне // Клини. дерматол. и венерол.— 2012.— № 3.— С. 12–19.
5. Мурашкин Н.Н., Иванов А.М., Заславский Д.В., Кашилова Т.А. Вопросы эффективности и безопасности применения системных ретиноидов в терапии акне у подростков // Вестн. дерматол. и венерол.— 2010.— № 5.— С. 12–116.
6. Полонская М.А., Полонский А.Е. Сочетание системной те-
7. Самцов А.В. Современные средства лечения акне // Вестн. дерматол. и венерол.— 2010.— № 5.— С. 108–111.
8. Сергеева И.Г., Криницкая Ю.М., Онопченко В.В. и др. Клинико-морфологическая характеристика состояния кожи пациентов с акне в динамике терапии изотретиноином в форме LIDOSE // Вестн. дерматол. и венерол.— 2012.— № 5.— С. 120–126.
9. Тлиш Н.М. Опыт лечения больных акне препаратом Акнекутан // Вестн. дерматол. и венерол.— 2011.— № 3.— С. 110–112.
10. Nast A., Dreno B., Betolli V. European evidence-based (S3) guidelines for the treatment of acne // JEADV.— 2012. Vol. 26 (Suppl. 1).— P. 1–29.
11. Rademaker M. Adverse effects of isotretinoin: A retrospective review of 1743 patients started on isotretinoin // Austr. J. of Dermatol.— 2015.— Vol. 51.— P. 248–253.
12. Sardana K., Carg V.K. Efficacy of low-dose isotretinoin in acne vulgaris // Indian Dermatol. Venerol. Leprol.— 2010.
13. Shaheen B., Gonzales M. Acne Pacnes // JEADV.— 2012.— Vol. 3.— P. 1468–1477.

Ю.В. Андрашко¹, О.М. Галагурич²

¹ Ужгородський національний університет

² Медичний центр «Асклепій», Ужгород

Поєднання естетичної корекції з прийомом «Акнетину» у хворих з акне середнього ступеня тяжкості

У статті представлено сучасний погляд на оптимізацію терапії акне середнього ступеня тяжкості із застосуванням «Акнетину» та поверхневих пілінгів. Таке поєднане лікування дає можливість прискорити зникнення висипань та запобігти постакне.

Ключові слова: оптимізація терапії акне, постакне, «Акнетин», поверхневі пілінги.

Yu.V. Andrashko¹, O.M. Halahurych²

¹ Uzhgorod National University

² Medichny Center «Asklepiy», Uzhgorod

Combining aesthetic correction with «Acnetine» administration in patients with moderate acne

The article presents the modern view on optimization of treatment of moderate acne using «Acnetine» and superficial peels. This combined treatment makes it possible to accelerate the disappearance of rashes and prevent postacne.

Key words: optimization of acne treatment, postacne, «Acnetine», superficial peels. □

Дані про авторів:

Андрашко Юрій Володимирович, д. мед. н., проф., зав. кафедри шкірних та венеричних хвороб Ужгородського національного університету

88011, м. Ужгород, вул. Паризької Комуні, 2. Тел. (031) 261-43-01. E-mail: andrashkoy@gmail.com

Галагурич Оксана Михайлівна, лікар вищої категорії, дерматокосметолог медичного центру «Асклепій», Ужгород