

# Корекція інволютивних змін шкіри обличчя, ускладнених маласезіозом

Макарчук А. О.

Запорізький державний медичний університет

Клініко-лабораторно досліджено 90 хворих з інволютивними змінами шкіри обличчя, які були розділені на три клінічні групи: 1 група – без маласезіозу шкіри; 2 група – з маласезіозом шкіри без лікування; 3 група – з маласезіозом шкіри та проведеним лікуванням. Усім пацієнтам призначалось комплексне лікування: зовнішньо – система ZO™ *Medical*; системно – Медобіотин, аскорбінова кислота, Урсофальк, Аевіт. Пацієнтам 3 групи паралельно призначався Споралгал та паста Сульсена зовнішньо. Отримані результати у 3 групи після корекції інволютивних змін значно вищі, ніж у 2 групі. Клініко-лабораторна стабілізація шкіри є дуже важливим фактором перед проведенням естетичних процедур на шкірі.

**Ключові слова:** маласезійна інфекція, інволютивні зміни шкіри, корекція, гідратація, гідро-ліпідна мантія.

Сучасні косметологічні клініки дуже швидко розвиваються і завжди знаходяться у центрі світових новинок у косметології та пластичній хірургії. Сьогодні естетична медицина знаходиться на вершині хірургії краси, що дозволяє творити із зовнішністю людини справжні дива. Косметологічні клініки використовують у своєму арсеналі новітню техніку: ендоскопічні технології, лазери [2].

Сучасний підхід до проблеми лікування косметичних і вікових дефектів шкіри повинен бути комплексним. Рішення проблеми залежить від домінуючого різновиду дефектів, типу шкіри (нормальна, суха, жирна, комбінована), чутливості шкіри, а також супутніх захворювань, віку і мотивацій пацієнтів. Вкрай важливим є своєчасне призначення та правильне поєднання різних корегуючих методик, які повинні забезпечити ефективність лікування [4].

Сучасний спосіб лікування вікових та косметичних дефектів шкіри обличчя повинен включати процедури, які можуть гарантувати візуальне омолодження шкіри, максимально не травмуючи її і не порушуючи її цілісності, при забезпеченні [6]:

- стійкого пролонгованого ефекту від дії лікувальних і профілактичних засобів стимуляції і активації метаболічних процесів у клітинах шкіри;
- захисту від можливих ускладнень, викликаних запальними процесами або грибковою інфекцією.

Організм людини в нормі містить сотні видів мікроорганізмів: бактерії, віруси, гриби. Умовно-патогенні мікроорганізми складають нормальну мікрофлору людини, не завдаючи їй шкоди.

Одним з найважливіших факторів, що безпосередньо визначає ефективність корекції інво-

лютивних змін шкіри, є усунення деяких видів інфекції, особливо в зоні проведення відновлювальних заходів. На волосистій частині голови, шкірі обличчя, шиї та верхній половині тулуба частіше зустрічається ліпофільні дріжджеподібні гриби роду *Malassezia*. Є дані, що не менше 90 % усього населення є носіями *Malassezia* [1, 4-6].

**Матеріали та методи.** Нами було обстежено 90 пацієнтів віком від 35 до 60 років з інволютивними змінами шкіри обличчя. Аналіз шкіри проводився за допомогою об'єктивних, суб'єктивних та гістологічних параметрів. Інструментально використовували:

- *VisioFace*® 1000D, за допомогою якого чітко візуалізували відкриті пори, зморшки, наявність пігментації та робили професійні зміни пацієнта;

- вимірювальний блок з 8 датчиками, що дозволило оцінити жирність шкіри, її температуру, pH, зволоженість, трансепідермальну втрату вологи, показники кольору, розташування пігменту у шкірі.

Також проводилась ультразвукова та доплерівська діагностика з визначенням таких параметрів як:

- відносний вміст колагену і еластину;
- біологічний вік шкіри;
- рівень міжклітинної та загальної гідратації;
- стан кислотної гідроліпідної плівки.

Із лабораторних досліджень проведено:

- загальний аналіз крові;
- нирковий та печінковий комплекс;
- ліпідограму;

також оцінювався мікропейзаж шкіри.

У пацієнтів 2 та 3 груп була підтвердже-

на наявність дріжджеподібних грибів роду *Malassezia*.

Пацієнти з інволютивними змінами шкіри були об'єднані у групи залежно від ускладнюючих факторів:

- 1 група включала пацієнтів, у яких була відсутня маласезійна інфекція;
- 2 група включала пацієнтів з маласезіозом, у яких не проводилося лікування;
- 3 група включала пацієнтів з маласезіозом, у яких проводилося лікування.

За місяць до проведення пластичної операції призначалася зовнішня терапія з метою підготовки шкіри до пластичної операції, де було застосовано:

- ексfolіативний засіб для жирної шкіри (*Oilcleanse™*);
- відлущувальний засіб, який вирівнює текстуру шкіри і тон, видаляючи омертвілі клітини з поверхні шкіри, стимулюючи зростання нових клітин (*Effects® Exfoliating Polish*);
- захист від агресивного впливу зовнішніх і внутрішніх факторів (*Ossential® Daily Power Defense*);
- активна форма ретинолу 1 % у поєднанні з антиоксидантами, яка активує регенерацію й омолодження шкіри, запускаючи синтез колагену і забезпечуючи відновлення захисної функції шкіри шляхом синтезу гіалуронової кислоти (*Retamax™*);
- захист від широкого спектра УФ-променів (*Oclipse® Sunscreen + Primer SPF 30*).

Системно призначався Медобіотін – по 1 табл. 1 раз на добу протягом місяця; він відіграє важливу роль в обміні вуглеводів, жирів, білків.

З метою імуностимуляції хворі отримували Аевіт – по 1 табл. 1 раз на добу. Також рекомендували аскорбінову кислоту 0,5 г – по 1 табл. 3 рази на день, оскільки вона бере участь у регуляції окисно-відновних процесів, синтезі колагену. У пацієнтів з підвищеним холестеринемією шкіри та для імуностимулюючої дії призначався Урсофальк – по 2 табл. 2 рази на день протягом місяця. Пацієнтам 3 групи до протоколу додавалися антимикотичні препарати – Споралгал по 1 капс. 2 рази на добу 2-4 тижні. Зовнішньо використовували пасту Сульсена 1 %, яку наносили на шкіру волосистої частини голови, обличчя та шиї на ніч, а вранці змивали водою з милом.

Після закінчення підготовки шкіри пацієнтам були проведені:

- кругова підтяжка обличчя;
- блефаропластика верхніх та нижніх повік.

**Результати та обговорення.** Клініка хворих при обстеженні характеризувалась:

- наявністю зморшок;
- зниженим м'язовим тонусом;
- надлишком шкіри в області верхніх повік;
- наявністю симптому глікації;
- зниженою дермальною гідратацією;
- підвищеною трансепідермальною втратою вологи.

У хворих, що мали маласезіоз шкіри, клінічна картина доповнювалась гіпертрофією рогового шару епідермісу з тенденцією до дрібного лущення та відкритими комедонами. Колір шкіри також був змінений, спостерігалися плями жовтувато-розового кольору, відмічався купероз шкіри. Секреція шкіри у даної категорії хворих була підвищена.

Усі 90 хворих з інволютивними змінами шкіри обличчя були включені у дослідження. Оцінюючи клінічну картину, слід відзначити, що всі пацієнти в результаті проведеного лікування мали покращення структури шкіри, кольору та секреції, але вираженість клінічного ефекту була різною.

Найкращі показники зафіксовано у пацієнтів 1 групи, які не мали ознак маласезіозу, та у пацієнтів 3 групи, що отримували додатково антимікотичне лікування:

- у пацієнтів 1 групи клінічна картина, у результаті проведеного лікування, характеризувалась:

- 1) підвищенням щільності шкіри;
- 2) зменшенням зморшок;
- 3) підвищеною зволоженістю;
- 4) нормалізацією сальної секреції;

- у пацієнтів 3 групи, яким додатково призначався системно Споралгал та зовнішньо – паста Сульсена 1 %, у ході проведеної терапії в кінці другого тижня:

- 1) зникло лущення шкіри та свербіння;
- 2) суттєво зменшилися пори на обличчі, зникли комедони;
- 3) роговий шар епідермісу набрав гладку текстуру, зникли ознаки гіпертрофії шкіри;
- 4) відмічалось зменшення гіперемії та інфільтрації шкіри обличчя;
- 5) нормалізувався колір шкіри;
- 6) зникло лущення з волосистої частини голови.

Найгірші показники відмічалися у пацієнтів 2 групи, у яких не проводилось лікування маласезійної інфекції: у них зберігалось лущення шкіри; корекція пігменту поступалася пацієнтам 3 групи; показники шкіри при проведенні ан-

тивікової терапії також демонструють найгірші результати (Табл. 1-3).

Апаратна оцінка стану шкіри обличчя проводилася на ґрунті принципів ультразвукової та доплерівської діагностики з визначенням таких параметрів:

- рівень гідrataції епідермісу;
- рН епідермісу;
- стан кислотної гідроліпідної плівки;
- відносний вміст колагену.

Дослідження шкіри обличчя у жінок різних груп показало, що показники епідермальної гідrataції надзвичайно широко варіюють у всіх досліджених групах (Табл. 1). Рівень загальної гідrataції шкіри у 2 групі тривалий час залишався без істотних змін та суттєво поступався значенням 1 та 3 груп.

Навпаки, варіювання рівня рН було дуже незначним, проте і зміни даного досить стабільного параметра були не істотними (Табл. 2).

Слід зауважити, що показники відносного вмісту колагену, варіюючи в широких межах у групах, достовірно поступалися значенням 1 групи лише у пацієток 2 групи (Табл. 3).

Більшість спеціалістів, які займаються корекцією зовнішності, на жаль, мало звертають увагу на наявність супутньої патології, зокрема на дуже поширену грибкуву ліпофільну дріжджеподібну інфекцію роду *Malassezia*. Наше дослідження комплексно підходить до корекції інволютивних змін шкіри обличчя при наявності супутнього маласезіозу. Встановлено суттєве покращення стану шкіри. Досягнуто після

## ЛІТЕРАТУРА

1. Адашкевич В. П. Дрожжеподобные грибы *Malassezia* и их роль в развитии воспалительных заболеваний кожи / В. П. Адашкевич, В. В. Валльес-Козловская / Сибирский журнал дерматологии и венерологии. – 2007. – Т. 8. – С. 11-15.
2. Адашкевич В. П. Кожные и венерические болезни / Учебн. **руковод. - 2-е изд.** / В. П. Адашкевич, В. М. Козин. – М.: Мед. лит., 2009. – 672 с.
3. Бардова К. О. Перспективні методи та новітні технології в косметології / К. О. Бардова, П. В. Бардов, В. Г. Коляденко / **Дерматовенерология. Косметология. Сексопатология.** – 2004. – № 4 (15). – С. 56-60.
4. Богданова Т. В. Морфолого-физиологические характеристики дрожжевых организмов – *Malassezia species* / Т. В. Богданова, Н. П.

Таблица 1 - Показники гідrataції епідермісу у досліджених хворих до та після лікування

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

Таблица 2 - Показники рН епідермісу у досліджених хворих до та після лікування

Група	рН епідермісу	
	після лікування	до лікування
1	5,51 ± 0,15	5,42 ± 0,21
2	5,63 ± 0,18	5,73 ± 0,14
3	5,54 ± 0,13	5,58 ± 0,17

Таблица 3 - Показники відносного вмісту колагену у досліджених хворих до та після лікування

Група	Вміст колагену	
	після лікування	до лікування
1	26,6 ± 4,8	24,6 ± 2,6
2	18,5 ± 5,3	17,2 ± 3,9
3	24,8 ± 5,5	22,2 ± 3,5

## Висновки

терапевтичної корекції клініко-лабораторної стабілізації стану шкіри, що є важливим перед проведенням пластичної операції та інших агресивних процедур на шкірі. Запропонована методика потребує широкого впровадження естетичної медицини в практику лікарів і дозволяє не тільки прискорити процес реабілітації, але й забезпечити стабілізацію результату.

Елинов / Проблемы медицинской микологии. – 2011. – Т. 13, №1. – С. 43-39.

5. *Гиперчувствительность* к грибам рода *Malassezia* у больных атопическим дерматитом / М. А. Мокроносова, А. М. Глушакова, Е. В. Смольникова, И. Ю. Чернов / Рос. алергол. журн. – 2008. - № 2. – С. 28-31.
6. *Горбунцов В. В.* Маласезиоз кожи / Клинические лекции по дерматовенерологии и косметологии / Под ред. В. П. Федотова, А. И. Макаруча. – Т. 2. – Запорожье-Днепропетровск: «Просвіта», 2013. – С. 432-471.
7. *Григорьева Т. Г.* Совершенствование техники выполнения эндоскопических омолаживающих операций на лице у мужчин / Т. Г. Григорьева, В. В. Пасечник / **Харківська хірургічна школа.** – 2006. - № 2. – С. 73-76.
8. *Дерматовенерология: Учебник* / Под ред.

- Е. В. Соколовского – М.: Издательский центр «Академия», 2005. – 528 с.
9. Мішалов В. Г. Пластична естетична, реконструктивна хірургія: місце в медичному світі та історія / В. Г. Мішалов, В. В. Храпач, Д. В. Унукович / Мистецтво лікування. – 2007. – Т. 2, № 38. – С. 38-40.
10. Пасечник В. В. Клинико-анатомические особенности возрастных изменений мягких тканей лица и шеи лице / В. В. Пасечник / Проблемы сучасної медичної науки та освіти. – 2009. – № 2. – С. 14-19.
11. Романенко Н. М. Лечение кожных и венерических болезней: В 2 т. / Романенко Н. М., Кулага В. В., Афонин С. Л. / М.: ООО «Мед. информ. агентство», 2006.
12. Zein Obagi. ZO® Skin Health Restoration / Treatment and Rejuvenation Manual – Skin Health Institute, Beverly Hills, CA. – 40 p.
13. Mitsui T. New cosmetic science / T. Mitsui. – Amsterdam : Elsevier BV, 1997. – 499 p.
14. Rivers J. The role of cosmeceuticals in antiaging therapy / J. Rivers // Skin Therapy Lett. – 2008. – Vol. 13, No 8. – P. 5-9.

## КОРЕКЦИЯ ИНВОЛЮТИВНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ КОЖИ ЛИЦА, ОСЛОЖНЕННЫХ МАЛАССЕЗИОЗОМ

Макарчук А. А.

Запорожский государственный медицинский университет

Клинико-лабораторно обследовано 90 больных с инволютивными изменениями кожи лица, которые были разделены на три клинические группы: 1 группа – без малассезиоза кожи; 2 группа – с малассезиозом кожи без лечения; 3 группа – с малассезиозом кожи и проведенным лечением. Всем пациентам назначалось комплексное лечение: наружно – система ZO™ Medical; системно – Медобiotин, аскорбиновая кислота, Урсофальк, Аевит. Пациентам 3 группы параллельно назначался Спорогал и паста Сульсена наружно. Полученные результаты у 3 группы после коррекции инволютивных изменений значительно выше, чем у 2 группы. Клинико-лабораторная стабилизация кожи является очень важным фактором перед проведением эстетических процедур на коже.

**Ключевые слова:** малассезийная инфекция, инволютивные изменения кожи, коррекция, гидратация, гидро-липидная мантия.

## CORRECTION OF THE FACE SKIN INVOLUTIVE CHANGES COMPLICATED WITH MALASSEZIOSIS

Makarchuk A. O.

Zaporizhzhya State Medical University

90 patients with the face skin involutive changes were examined by clinic-laboratory means. These patients were divided into 3 clinical groups: the 1<sup>st</sup> group – without skin malasseziosis; the 2<sup>nd</sup> one – with skin malasseziosis, but without treatment; the 3<sup>rd</sup> one – with skin malasseziosis and with the treatment. All patients should receive a comprehensive treatment: topically – system ZO™ Medical; systemically – Medobiotin, ascorbic acid, Ursosalk, Aevitum. Patients of the 3<sup>rd</sup> group were proscribed in parallel with Sporogal and paste Sulsenal externally. The results obtained in the 3<sup>rd</sup> group after the involutive changes correction were considerably higher than in the 2<sup>nd</sup> one. Clinical and laboratory stabilization of the skin is a very important factor before performing aesthetic procedures on the skin.

**Key-words:** malassezia infection, involutive skin changes, correction, hydration, hydro-lipid mantle.

Макарчук Алла Александровна – клинический ординатор кафедры дерматовенерологии и косметологии с циклом эстетической медицины ФПО Запорожского государственного медицинского университета.

[makarchuk.art@gmail.com](mailto:makarchuk.art@gmail.com)