

# **Опыт косметологической коррекции при поздних акне с учетом особенностей возрастных изменений кожи**

Докладчик:

**Лукьянченко Елена Николаевна**

к.мед.н., доцент кафедры дерматовенерологии и косметологии

ГОО ВПО ДОННМУ ИМ.М.ГОРЬКОГО

8 февраля 2023 г. Донецк

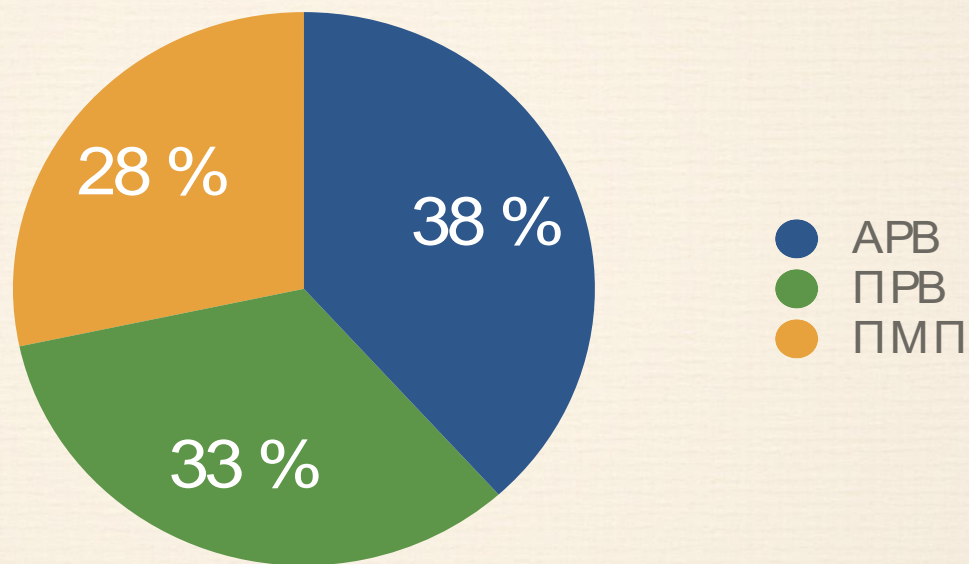
- **Актуальность исследования**
- Поздние акне (ПА) представляют актуальную проблему дерматологии и косметологии из-за распространенности дерматоза, рецидивирующего течения, существенно влияющего на качество жизни больных, вызывая социальную дезадаптацию
- Существующие стандарты лечения акне не учитывают возрастных особенностей изменений кожи, обусловленных гормональной эволюцией, что и объясняет неудовлетворенность пациентов клиническими и эстетическими результатами лечения
- Разработанные протоколы лечения акне далеко не всегда предупреждают развитие постакне
- Эстетические аспекты лечения особенно важны для женщин в возрасте социальной активности

- **ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ:** повышение эффективности лечения и реабилитации женщин больных ПА на основании изучения взаимосвязей биофизических особенностей кожи и гормональных изменений в различные репродуктивные периоды жизни

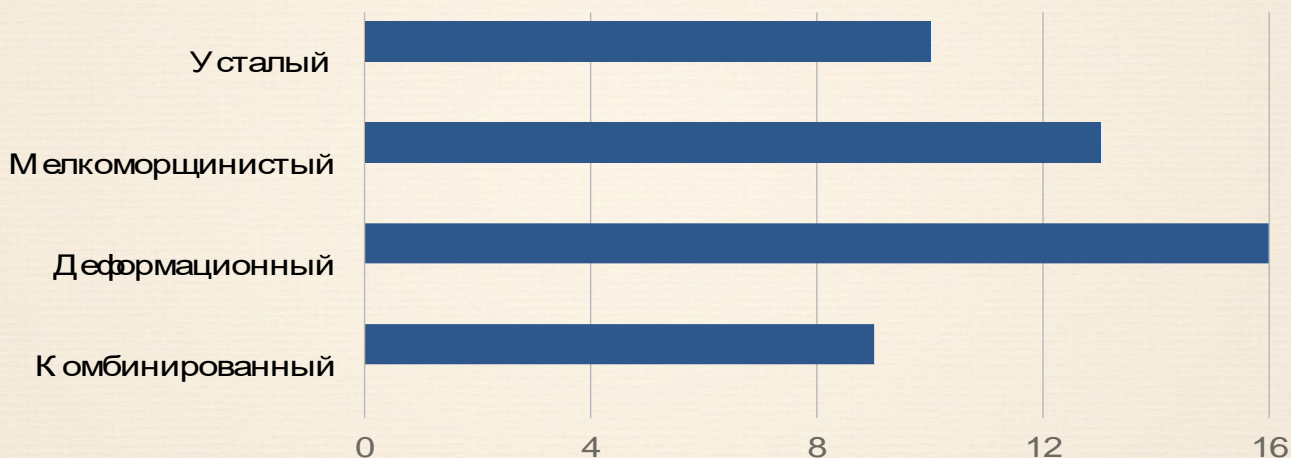
- Для достижения цели были поставлены следующие **задачи:**
- Изучить клинико-эпидемиологические особенности ПА в различные периоды репродуктивного возраста
- Исследовать биофизические свойства кожи у больных ПА в различные возрастные периоды
- Определить особенности гормонального профиля у женщин с ПА в различные периоды репродуктивного возраста
- Провести клинико-гормональные сопоставления у больных ПА в различные возрастные периоды и определить их взаимосвязь с биофизическими изменениями кожи
- Разработать, обосновать и внедрить в практику дифференцированный подход к лечению и реабилитации больных ПА с учетом репродуктивного возраста и биофизических изменений

Все больные с ПА были распределены на 3 группы в соответствии с репродуктивным возрастом:

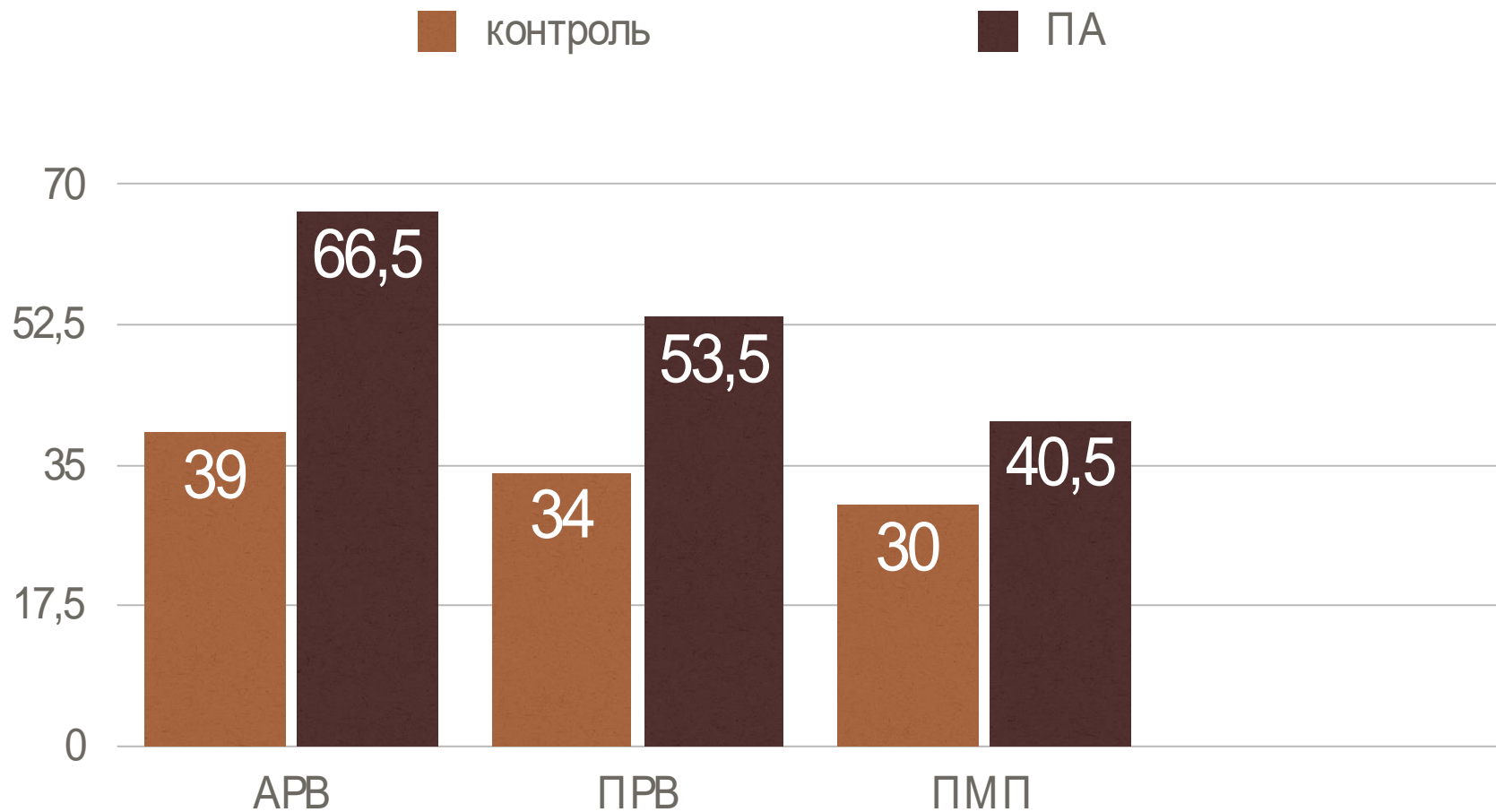
Активный репродуктивный возраст	20-35 лет
Поздний репродуктивный возраст	35-45 лет
Перименопаузальный период	45-55 лет



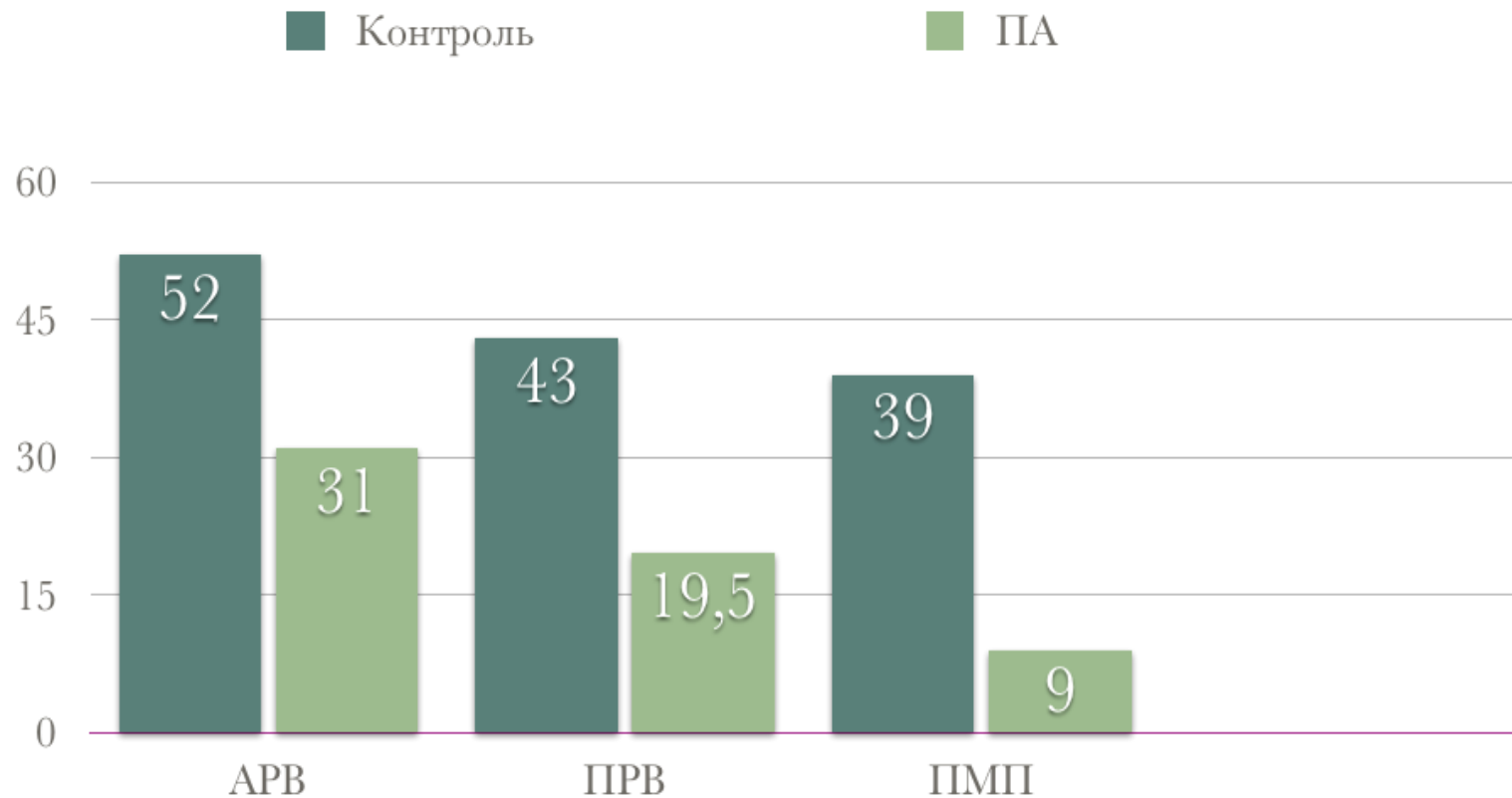
## Распределение больных ПА по морфотипам старения



**При анализе морфотипов старения выявлено, что у 12(20%) больных с ПА признаки старения отсутствовали**  
**Из 48 больных усталый тип был у 10(20,8%), мелкоморщинистый – у 13 (27%), деформационный – у 16 (33,3%) и комбинированный – у 9(18,7%)**



**Уровень жирности кожи у больных ПА, по сравнению со здоровыми женщинами контрольной группы, был максимально повышенным у больных ПА АРВ и составил  $66,5 \pm 1,7$  усл.ед. (на 70 %) и минимально повышенным – у больных ПА ПМП -  $40,5 \pm 1,1$  усл.ед.(на 35%) ( $p < 0,01$ )**



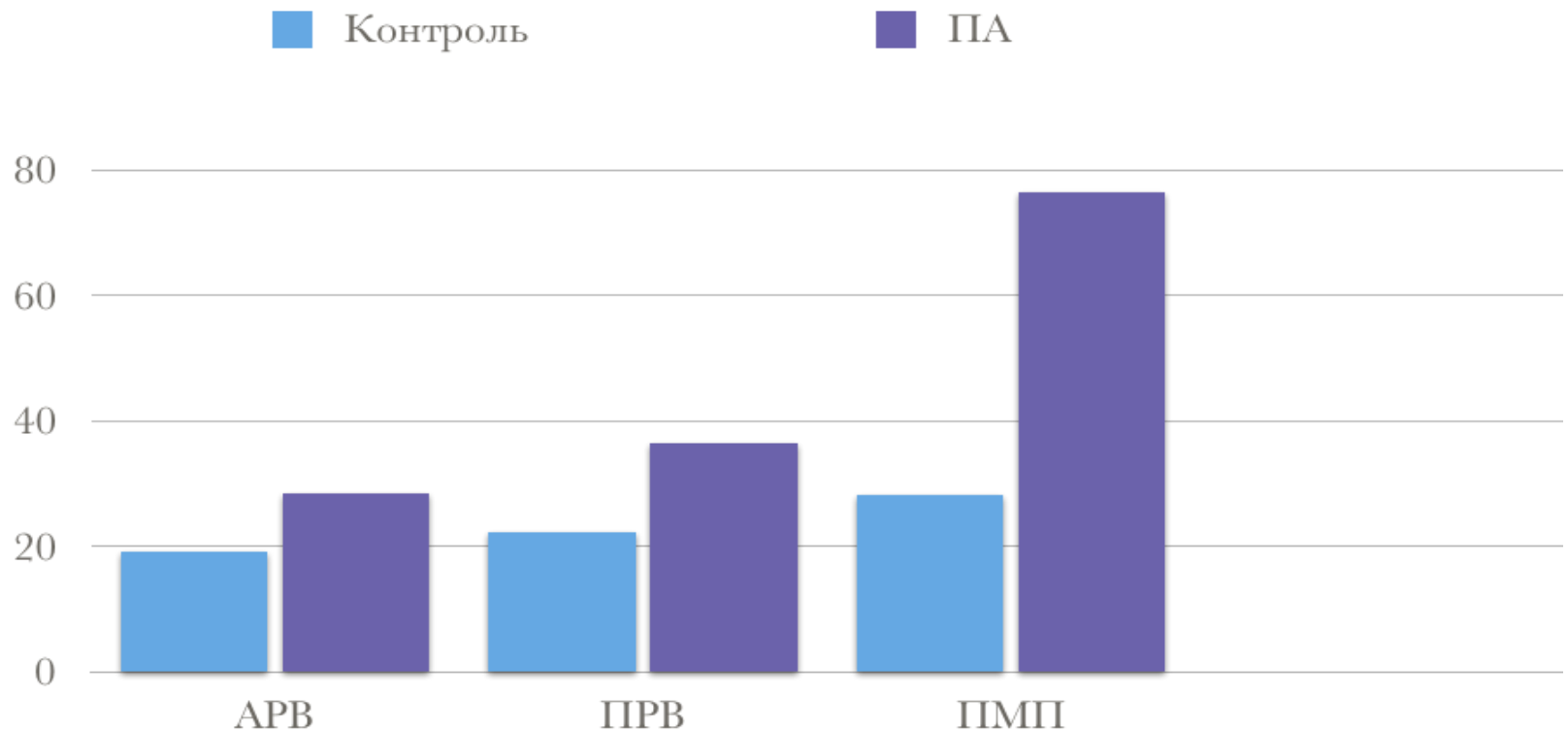
**Гидратация кожи у больных ПА была максимально сниженной у больных ПА ПМП и составила  $9,0 \pm 1,7$  усл.ед (на 77,3%) и  $39,7 \pm 1,1$  соответственно; минимально сниженной – у больных ПА APB -  $31,0 \pm 0,6$  усл.ед. (на 40 %) и  $52,2 \pm 1,5$  усл.ед. у женщин контрольной группы ( $p < 0,001$ )**





**При исследовании эластичности кожи у больных ПА APB параметры практически не отличались от женщин контрольной группы**

**Максимально пониженной эластичность была у больных ПА ПМП – на 37% и составила у основной группы -  $40,0 \pm 1,1$  усл.ед., а у женщин контрольной группы -  $63,5 \pm 0,9$  усл. ед ( $p < 0,001$ )**



**Эритема у больных ПА, по сравнению со здоровыми женщинами контрольной группы, была максимально повышенной у больных ПА ПМП и составила  $40,0 \pm 1,1$  усл.ед (на 72,7 %); минимально повышенной – у больных ПА АРВ -  $28,5 \pm 1,7$  усл.ед. (на 32,6%) ( $p < 0,01$ )**

# Лечение

## Разработанная методика

- Традиционная терапия+
- Персонифицированная гормональная коррекция
- Криотерапия
- Внутрикожное введение гиалуроновой кислоты

## Традиционное лечение

- Традиционное лечение больных ПА проводили в зависимости от степени тяжести дерматоза в соответствии с утвержденными стандартами и протоколами лечения
- При легком течении ПА назначали топические адапалены или комбинированные наружные препараты (адапалены+антибиотики) 1 раз в день вечером в течение 12 недель
- При средне - тяжелом и тяжелом акне назначали системную терапию доксициклином по 100 мг – 200 мг в сутки в течение 6 недель

[ A.Sikar Aktürk, 2014, S. E. Marron, 2013

A. Tirado-Sánchez,2015, S. E. Carstensen ,2014

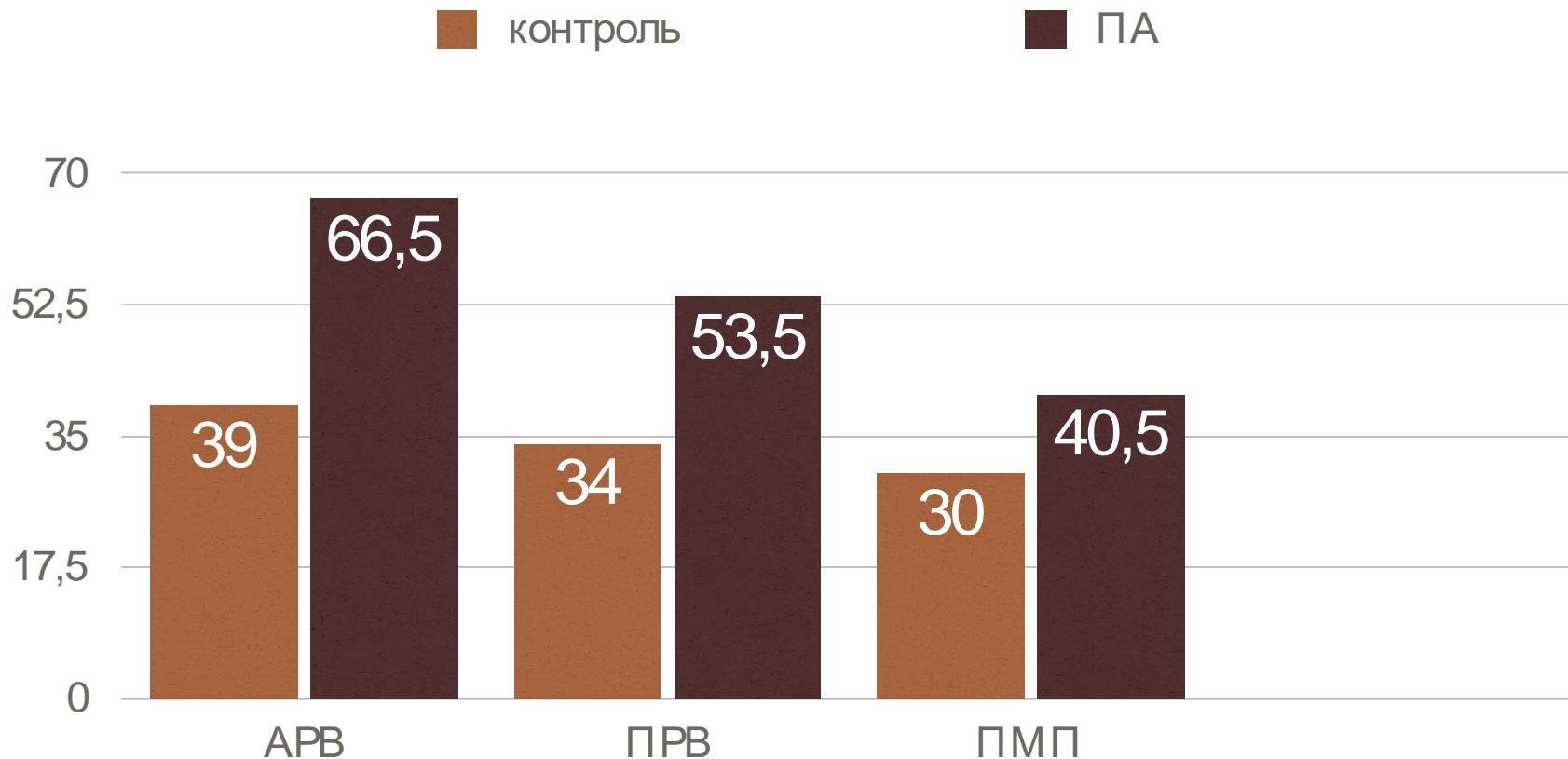
A. Ataseven, 2014]

# **Косметологическая коррекция по разработанной методике**

- **Криотерапию проводили в зависимости от репродуктивного возраста в режиме 2 раза в неделю, на курс 6 процедур больным ПА АРВ, 9 процедур – больным ПА ПРВ и 12 процедур – больным ПА ПМП**
- **Обоснованием применения криотерапии были ее доказанные эффекты на метаболические процессы в дерме, нейровегетативные механизмы регуляции секреции кожного сала, восстановление нарушенной микроциркуляции**

# **Косметологическая коррекция по разработанной методике**

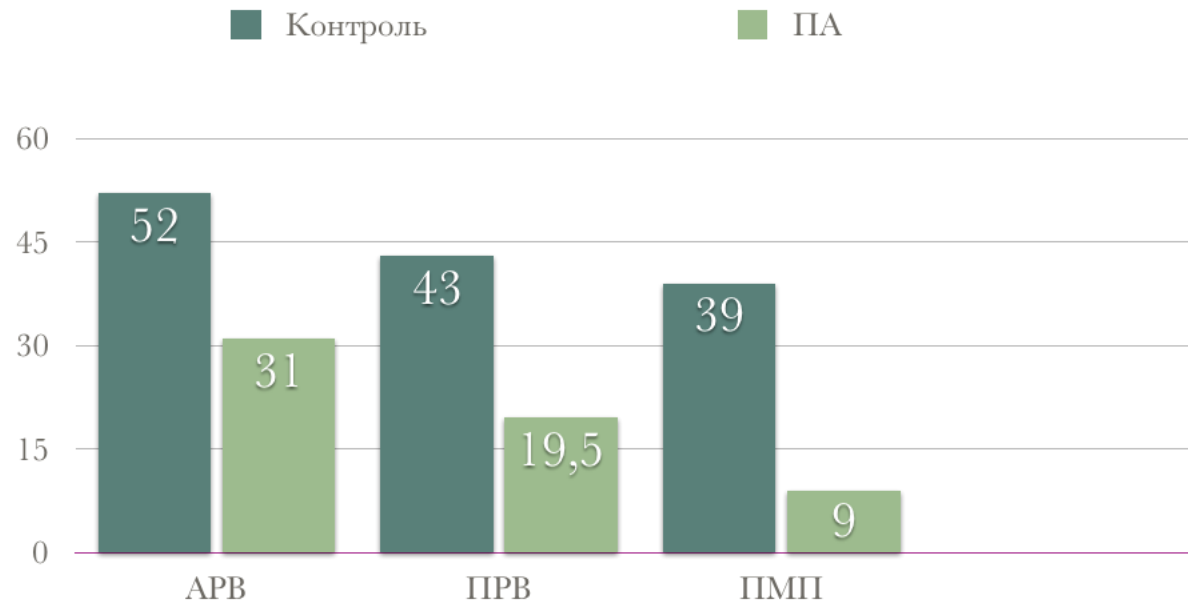
- **Для внутрикожного введения использовали препарат ГК Genyallift (Xcelence, Швейцария) в режиме 1 раз в 14 дней, на курс 4 процедуры – больным ПА АРВ, 5 процедур – больным ПА ПРВ и 6 процедур – больным ПА ПМП**
- **Обоснованием использования внутрикожного введения препарата ГК была доказанная ее способность восстанавливать нарушенные матрично-клеточные и матрично-матричные взаимодействия в дерме, высокая гидрофильность и биосовместимость**



**Жирность кожи у больных ПА АРВ через 12 месяцев в основной группе снизилась на 47% и на 29% - в группе сравнения ( $p < 0,0001$ )**

**у больных ПА ПРВ – на 31,8% и на 23,6% соответственно ( $p < 0,01$ )**

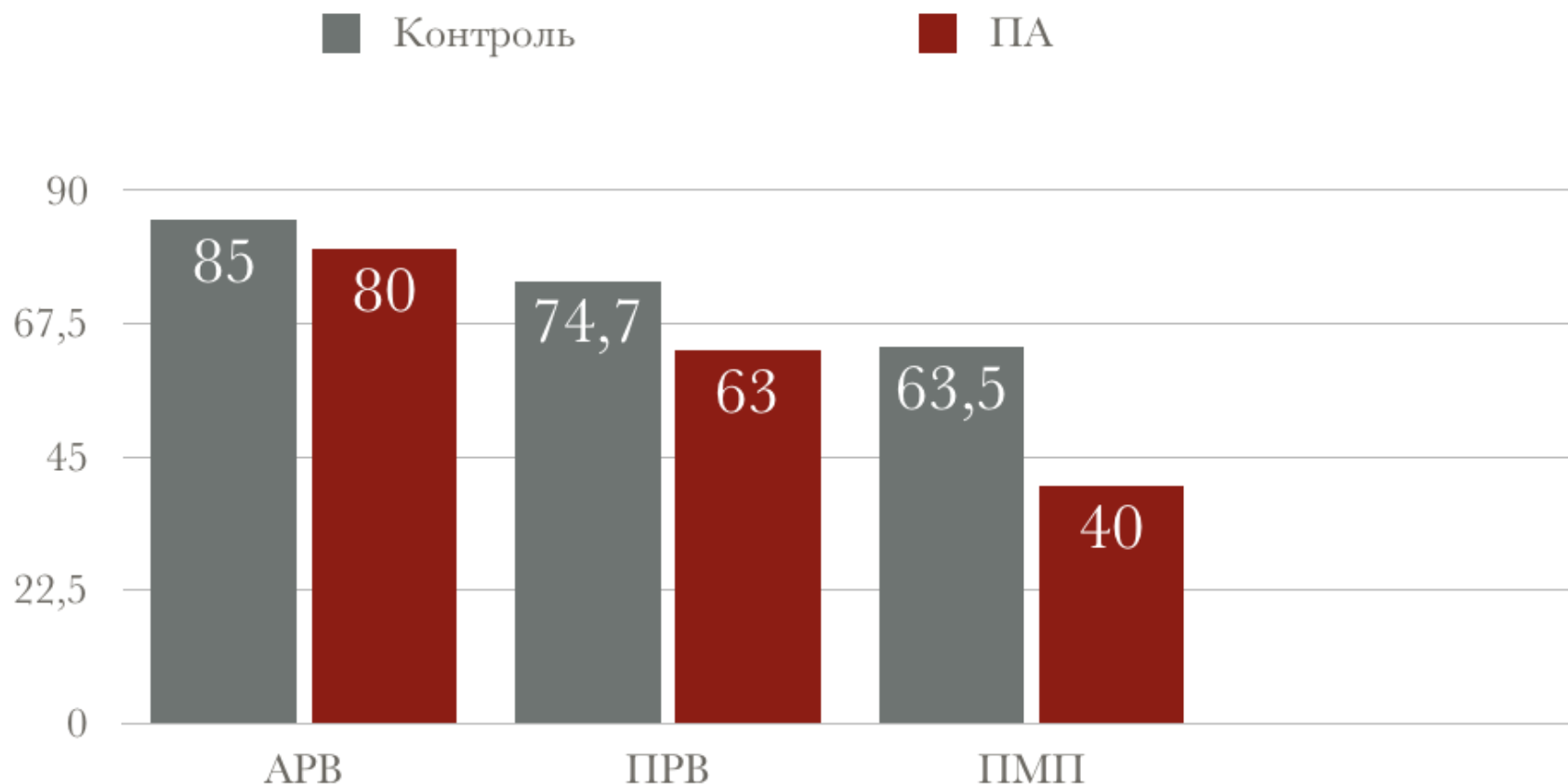
**у больных ПА ПМП – на 23% в основной группе, в группе сравнения – лишь на 14% ( $p = 0,23$ )**



**Гидратация кожи у больных ПА АРВ через 12 месяцев в основной группе повысилась на 41,7%; в группе сравнения – на 34% ( $p < 0,001$ );**

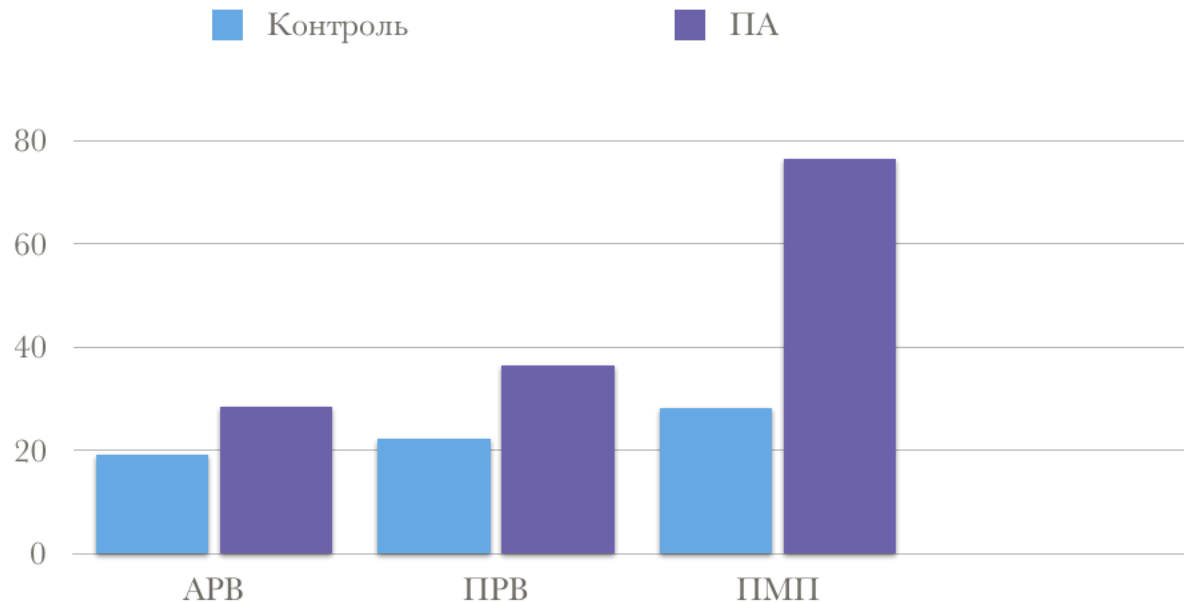
**у больных ПА ПРВ в основной группе увеличилась на 56,5%, в группе сравнения – лишь на 14,4% ( $p < 0,01$ );**

**у больных ПА ПМП в основной группе гидратация значительно увеличилась – на 74,8%, в группе сравнения – лишь на 59,6% ( $p < 0,001$ ).**



**Эластичность кожи у больных ПА АРВ в основной группе повысилась на 10% и только на 2% - в группе сравнения ( $p < 0,04$ ); у больных ПА ПРВ - повысилась на 13,4% в основной группе и лишь на 2,2% - в группе сравнения ( $p < 0,001$ ); у больных ПА ПМП – на 28% и на 18% соответственно**





**Эритема кожи у больных ПА АВР в основной группе уменьшилась на 17,9%, в группе сравнения – лишь на 7,2% (p=0,23);**  
**у больных ПА ПРВ – на 21,4%, а в группе сравнения – лишь на 5,8% (с 36,1 усл. ед. до 34 усл. ед.) (p<0,001);**  
**у больных ПМП – на 55,6% в основной группе и в группе сравнения – на 23,6% (p<0,001)**

## **Заключение**

- **Таким образом, проведенные исследования показали, что разработанный комплексный метод лечения больных ПА, с применением, наряду с традиционной терапией, персонифицированной гормональной коррекции, криотерапии и внутрикожного введения препаратов ГК отличался хорошей переносимостью, обеспечил выраженную клиническую эффективность во все периоды репродуктивного возраста больных, восстановлением нарушенных биофизических параметров кожи и нормализацией гормональных изменений**