

КОСМЕТОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ РОЗАЦЕА.



Несмотря на не до конца выясненные этиологию и патогенез заболевания, в дерматологии разработаны несколько достаточно эффективных методов лечения розацеа (применение азелаиновой кислоты, изотретиноина, антибиотикотерапия и др.), но ни один из них не приводит к полному излечению, а лишь дает возможность держать заболевание под контролем. Кроме того, в некоторых случаях, эффективность применения одного и того же метода для лечения одного и того же пациента со временем понижается, и врачу приходится прибегать к новым методам. При этом рецидивы могут возникать достаточно часто. Так, после успешного применения антибиотикотерапии, рецидив возникает в течение нескольких дней после отмены препарата в 25% случаев, а в 60% случаев в течение 6 месяцев после отмены. Постоянный же прием антибактериальных препаратов имеет ограничения в связи с возможностью развития побочных эффектов. Современные косметологические методы в таких случаях порой позволяют получать выраженный положительный результат. В связи с вышесказанным совершенствование методов лечения розацеа, в том числе и косметологической помощи, в настоящее время представляется достаточно актуальным.



Косметологические методы воздействия показаны в следующих случаях:

- на начальной стадии заболевания, когда с проблемой можно справиться путем назначения адекватного ухода за кожей;
- при непереносимости или противопоказаниях к применению фармакологических препаратов;
- при выраженном косметическом дефекте;
- при сопутствующих возрастным изменениях кожи;
- при атрофии кожи, вызванной применением кортикостероидных препаратов;
- при выраженной мотивации пациента к применению именно косметических методов воздействия.



АЛГОРИТМ ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С РОЗАЦЕА КОСМЕТОЛОГОМ

А. Выявление причинно-следственных связей между заболеванием и образом жизни и привычками пациента. Отбор существенных для состояния пациента ограничений

Пациентам с розацеа с целью профилактики обострений рекомендуется соблюдать ряд правил, которые могут влиять на их настроение и качество жизни (не пользоваться баней и сауной, не загорать, не принимать алкоголь, не курить, не пить кофе, не есть сыр, пряности и т.д.). Слишком строгие ограничения могут привести к тому, что некоторые пациенты будут просто игнорировать рекомендации специалиста, а другие – станут слишком мнительными, погруженными в свое состояние, считающими себя тяжело больными. Ни то, ни другое не пойдет им на пользу и не будет способствовать формированию здоровой жизненной позиции. Важно не просто дать пациенту список ограничений, а обсудить с ним особенности его образа жизни и пристрастия. Необходимо выяснить, какой из провоцирующих факторов имеет наибольшее значение именно в его случае, а также – насколько тяжело ему будет отказаться от той или иной привычки, и с учетом полученных сведений выработать план изменения образа жизни.



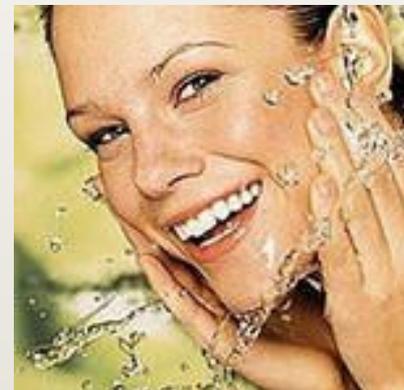
Б. Рекомендации по правильному регулярному уходу за кожей

Правильный уход за кожей позволяет не только предотвращать и уменьшать выраженность обострений, но в некоторых случаях купировать обострение без применения дополнительно каких-либо методов лечения.



1. Препараты для очищения. Очищение очень важно для нормальной и проблемной кожи, так как влияет на барьерную функцию кожи, которая во многом определяет характер течения различных дерматозов. Розацеа может развиваться на фоне нормальной, сухой, жирной или комбинированной кожи. Поэтому препараты для очищения и лосьоны нужно подбирать индивидуально, в соответствии с состоянием и типом кожи. При сухой коже рекомендуется использовать мягкие средства для очищения с противовоспалительными и восстанавливающими растительными экстрактами. Важно, чтобы мылящиеся вещества имели высокую степень очистки и не вызывали раздражение кожи. Для жирной кожи и при наличии папуло-пустулезных элементов используются средства с подсушивающим, антисептическим и противовоспалительным действием. При обезвоживании, шелушении, а также при большом количестве комедонов эффективны очистители с фруктовыми кислотами и сорбитолом, которые мягко растворяют загрязнения и отшелушивают только поверхностный слой роговых чешуек, не пересушивая кожу и не стимулируя повышенное ороговение.

Для комбинированной кожи оптимальным является чередование более мягких и подсушивающих препаратов.



2..Лосьоны. После умывания любую кожу необходимо протереть лосьоном для того, чтобы снять остатки очищающего средства, тонизировать кожу , предотвратить стягивание, возникающее от использования водопроводной воды. В период раздражения и повышенной чувствительности кожи, а также после пилингов и солнечных ожогов используются лосьоны на неспиртовой основе с экстрактами лекарственных растений или отвары трав с противовоспалительным эффектом. Если розацеа развивается на фоне кожи с открытыми и закрытыми комедонами, используются лосьоны с рассасывающим и липолитическим эффектами, содержащие фруктовые кислоты, экстракты арники, ромашки, гамамелиса. Такие лосьоны растворяют закрытые комедоны, регулируют салоотделение, успокаивают кожу и уменьшают воспаление. При жирной коже и зуде целесообразно периодическое использование спиртовых лосьонов с экстрактами мяты, гамамелиса, ромашки и др.



3. Кремы. Крем для регулярного ухода за кожей пациента с розацеа должен одновременно обладать **несколькими свойствами:**

- сокращать капилляры;
- предотвращать раздражение и покраснение кожи;
- увлажнять, восстанавливать и осуществлять полноценный уход за кожей.

В качестве активных ингредиентов такие кремы содержат витамины К, А и С, экстракты гинкго билоба, примулы, зеленого чая, имбиря, василька, донника, полиненасыщенную жирную кислоту омега-6.

Комплексный состав наиболее удачных препаратов позволяет уменьшать покраснение и раздражение кожи, сокращать расширенные капилляры, увлажнять кожу и восстанавливать водно-липидную мантию. При выраженном гиперкератозе и наличии папуло-пустулезных элементов дополнительно используется крем с витаминами А и С в сочетании с фруктовыми кислотами и салициловой кислотой. При сопутствующем себорейном дерматите и повышенной чувствительности кожи рекомендуются кремы с лактоферрином и лактопероксидазой или пробиотическим комплексом. Такие кремы обладают легким антибактериальным и антимикотическим действиями. Чаще всего при розацеа применяется не один, а несколько кремов с разными эффектами. Подбор кремов осуществляется постепенно с учетом реакции кожи. Сложнее всего подобрать крем для пациентов с длительным применением кортикостероидных препаратов в анамнезе.

В. Назначение адекватной фотозащиты

Правильная защита от избытка ультрафиолета – важная часть ухода за кожей пациента с розацеа. Для таких пациентов формирование здорового отношения к загару имеет огромное значение. В солнечные дни по возможности необходимо рекомендовать пациентам соблюдение следующих правил:

- находиться на открытом солнце и загорать в утренние и вечерние часы, в это время ультрафиолет действует более мягко;
- в период высокого стояния солнца надевать относительно закрытую одежду, головной убор и солнцезащитные очки с УФ-фильтром и широкими дужками;
- на открытые участки кожи наносить солнцезащитный крем с химическим и механическим фильтрами. Наносить крем повторно нужно каждые 4 часа, а также после купания;
- после слишком длительного пребывания на солнце вечером наносить восстанавливающие средства с витаминами С, группы В, экстрактом алое, молочной сывороткой и т.д.

Если пациент получил солнечный ожог, то для полноценного восстановления кожи будут полезны процедуры по протоколам, разработанным для постпилингового восстановления кожи.



Г. Назначение процедур для коррекции косметического дефекта и восстановления качества кожи

Общепринятые стандарты косметологической помощи на сегодняшний день отсутствуют.

Пилинги при розацеа.

На первый взгляд идея применять пилинги при розацеа кажется странной и нелогичной, так как они вызывают приток крови, повреждают эпидермис, повышают чувствительность к УФО, то есть могут ухудшать течение заболевания. Классическими противопоказаниями к проведению пилинга являются воспалительные заболевания кожи (розацеа, в частности). Однако это ограничение относится к пилингам, содержащим только кислоты и обладающим в основном отшелушивающим действием. В состав пилингов-сывороток, наряду с отшелушивающими компонентами, входят ингредиенты с восстанавливающим, стимулирующим, противовоспалительным эффектами. Отшелушивающие компоненты, действующие преимущественно на роговой слой, вызывают процесс обновления эпидермиса и облегчают пенетрацию активных ингредиентов в более глубокие слои кожи. В качестве отшелушивающих компонентов в пилингах-сыворотках используются натуральные экстракты фруктовых кислот, оказывающие минимальное раздражающее воздействие. Фруктовые кислоты способствуют также нормализации кератинизации в постпилинговый период. Активные ингредиенты стимулируют приток крови, микроциркуляцию и лимфодренаж, что ведет к уменьшению отека, а также запускает регенеративные процессы в эпидермисе и дерме. Ингредиенты с антиоксидантным и противовоспалительным действиями (витамины А и С, экстракты лекарственных растений) способствуют рассасыванию папулопустулезных элементов и уменьшению болезненности и выраженности поствоспалительной эритемы.

Наименее выраженный положительный эффект непосредственно после процедуры наблюдается у пациентов, использовавших ранее кортикостероидные кремы и мази. Однако таким пациентам процедуры с пилингами-сыворотками показаны особо, так как при регулярном применении они ведут к уменьшению выраженности стероидной атрофии кожи. Процедуры с пилингами-сыворотками могут применяться в качестве монотерапии, сочетаться с любыми видами традиционного лечения, в том числе с антибиотикотерапией и терапией изотретиноином, а также с любыми видами фототерапии. Важным условием является то, что процедуры нельзя проводить отдельно от полноценного регулярного ухода за кожей.



Механизм действия пилингов-сывороток при акне и розацеа на примере препаратов семейства ABR

Ингредиенты этих препаратов можно разделить на основные и дополнительные. Основные ингредиенты (смесь натуральных фруктовых кислот, салициловая кислота, L-изомер аскорбиновой кислоты и ретинол) входят в состав всех препаратов семейства, дополнительные (экстракты зеленого чая, инжира, папайи, тыквы, граната, красного винограда, ромашки, гамамелиса, масло акаи, бензойная кислота, резорцин) – содержатся в разных препаратах в разных вариациях.

Салициловая кислота (СК) действует как кератолитик, облегчая пенетрацию других ингредиентов.

Фруктовые кислоты (АНА) ослабляют когезию кератиноцитов и регулируют процессы кератинизации.

Папаин потенцирует действие фруктовых и салициловой кислот, позволяя использовать их в безопасных концентрациях (СК – до 2%, АНА 12 – 30 %).

L-аскорбиновая кислота обладает антиоксидантным и противовоспалительным свойствами, стимулирует репаративные процессы, способствует укреплению стенок сосудов, является естественным фотопротектором и ингибитором тирозиназы, что предупреждает развитие поствоспалительной гиперпигментации.

Ретинол регулирует пролиферацию и дифференцировку кератиноцитов, потенцирует действие остальных ингредиентов.

Растительные экстракты обладают комплексным действием, дополняя эффект основных ингредиентов. Так, экстракт инжира содержит витамины А, В, С, каротин, микроэлементы и повышает способность пилинга ускорять созревание и рассасывание воспалительных элементов, а также стимулирует заживление поврежденной кожи.

Экстракт зеленого чая обладает антиоксидантной и антисептической активностью, уменьшает раздражающее действие пилинга.

Масло акаи богато ненасыщенными жирными кислотами, способствующими восстановлению кожного барьера.

Экстракт красного винограда улучшает микроциркуляцию, содержит антиоксиданты и противовоспалительные ингредиенты.



Эффекты препарата ABR peel

Отличительная черта пилингов-сывороток – низкий повреждающий потенциал, они не вызывают эпидермолиза, роль отшелушивающих компонентов сводится к разрыхлению рогового слоя и ослаблению связей между кератиноцитами, что облегчает пенетрацию активных ингредиентов на уровень дермы. Проникновение ингредиентов препарата ABR peel на уровень дермы вызывает умеренное раздражение кожи, усиление микроциркуляции и активизирует обмен веществ, что вкупе с противовоспалительным действием аскорбиновой кислоты, антоцианидов и других компонентов растительных экстрактов способствует рассасыванию инфильтратов и поствоспалительных пятен, уменьшению отека и болезненности.

Пенетрация препарата лучше на участках усиленного салоотделения и воспаления. Разрыхление рогового слоя и размягчение роговых пробок облегчает 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*. Кроме того, АНА, аскорбиновая кислота и ретинол стимулируют репаративные процессы, предотвращают образование грубых рубцов и способствуют выравниванию рельефа кожи. Освобождение протоков сальных желез ведет к сокращению пор, что дополняет эффект от процедуры.

Таким образом, пилинги-сыворотки в той или 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, так как пилинги-сыворотки обладают низким повреждающим потенциалом, а также способствуют восстановлению поврежденной кожи, их можно применять и в процессе системной терапии ретиноидами при условии соблюдения технологии процедур и адекватного ухода за кожей в домашних условиях. Такое сочетание позволяет быстрее достигать результата и предотвращать появление постакне.

Кроме применения комплексных пилингов хороших результатов можно достичь при использовании энзимных пилингов, пилинга на основе миндальной кислоты, УЗпилинга.

МИНДАЛЬНЫЙ ПИЛИНГ

40% миндальной кислоты.

Самая щадящая кислота, которую можно использовать даже подросткам с 10 лет.

Применяется для очень чувствительной кожи, можно делать в летний период, а также, как подготовительный пилинг (предпилинговая подготовка) для проведения последующего курса других кислот. Это определенный уход, показанная для всех типов кожи, также для очень чувствительной и тонкой, не создает никакого эстетического неудобства и дает видимые и пролонгированные результаты.

Показания:

- гиперпигментация
- лечение акне легких форм
- комедоны
- лечение розацеа (даже острые фазы)
- при всех стадиях демодекоза (как дополнение к лечению)

Результаты:

Непосредственное улучшение:

Кожа светится изнутри, становится отполированная, приобретает красивый цвет.

Можно делать перед и после загара в солярии или на солнце, перед нанесением макияжа.



Ультразвуковая чистка

Описание процедуры.

Для проведения ультразвуковой чистки используется специальный ультразвуковой аппарат. При этой процедуре на лицо воздействуют ультракороткие волны, которые глубоко проникают в кожу и осуществляют микромассаж тканей. Показаниями для проведения ультразвуковой чистки выступают все те же случаи забитости пор, невоспаленная угревая сыпь, розацеа в эритематозной, папулезной стадиях. Ультразвуковая чистка совершенно не травмирует кожу. Воздействие ультразвука не только производит глубокую очистку кожи от токсинов, шлаков, кожного сала и закупорок сальных желез, но и во время ультразвуковой чистки лица проводится микромассаж кожи и разглаживанием мелких морщин.

Чистка ультразвуком хороша своей нетравматичностью и абсолютно безболезненна, не оставляет следов и покраснений.

Подготовка.

Перед проведением ультразвуковой чистки кожу необходимо очистить от макияжа, пыли, грязи с помощью обычных очищающих средств в зависимости от типа кожи. Затем на кожу наносится специальный тоник или гель, который при воздействии ультразвука заставит старые клетки отшелушиваться.

Проведение процедуры. При проведении ультразвуковой чистки косметолог водит по лицу наконечником ультразвукового аппарата. При этом весь верхний омертвевший слой кожи отшелушивается, из пор выходят на поверхность загрязнения, остатки макияжа, продукты жизнедеятельности желез. Вся эта грязь тут же удаляется косметологом. В результате кожа выглядит моложе и свежее, ведь при ультразвуковой чистке кожи происходит и ее поверхностный пилинг. При ультразвуковой чистке лица кожа не только свежеет, но и становится более здоровой. После чистки сокращаются поры, быстрее заживают рубцы и уходит раздражение кожи. Жирность кожи из-за воздействия ультразвука заметно снижается, поэтому обладательницы сухой кожи должны не прекращать пользоваться различными увлажняющими кремами и масками. Процедура производится без предварительного распаривания кожи, что подходит для кожи с сосудистой сеткой.

Одновременно или после ультразвуковой чистки целесообразно провести **ультрафонофорез**, то есть введение в кожу различных питательных препаратов.

Противопоказания.

Ультразвуковая чистка имеет и свои противопоказания. Так, процедура не применяется, если пациенту проводилась подтяжка лица с помощью золотых нитей, если он недавно перенес челюстно-лицевую операцию, имеет проблемы с сердечно-сосудистой системой либо опухоли, острые инфекции. Одним из противопоказаний является и вторая половина беременности. Ультразвуковая чистка занимает около 15-20 минут.

Мезотерапия в лечении розацеа.

Мезотерапия используется в комплексном лечении розацеа. Сеансы не проводятся в период обострения при наличии множественных пустулезных высыпаний.

Применяется

1. Плазмолифтинг. 4-6 процедур с периодичностью 1 процедура в 7-10 дней.
2. Классическая мезотерапия. В состав коктейлей входят витамин С, рутин, экстракт мелилота, декспантенол, гинкго билоба, ревитакар, центелла азиатская, гиалуроновая кислота.
3. Редермализация– восстановление дермы путем интрадермальных инъекций. Применяется препарат Гиалуаль 1,1%, один раз в две недели, на курс 4-6 процедур.





Микротоковая терапия.

Микротоки используются в лечении эритематозной, эритематозно-папулезной и папулезно-пустулезной стадий. Было отмечено значительное ускорение репаративных процессов в эритематозной стадии розацеи. В папулезно-пустулезной стадии микротоковая терапия проводится после разрешения гнойного процесса. Отмечается угасание субъективных ощущений (зуда и жжения) и яркости окраски очагов поражения уже после 1-2 процедур. Курс до 10 процедур через 1-2 дня.



Криомассаж.

При криомассаже в результате поверхностного воздействия жидкого азота происходит сужение (вазоконстрикция) кровеносных сосудов с последующим расширением (вазодилатацией) не только действующих, но и резервных капилляров, что значительно усиливает приток крови к тканям кожи и улучшает их трофику. Отмечаются лимфодренажный, иммуномодулирующий эффекты, происходит активизация клеточного обмена, регенеративных процессов.

Криотерапия при розацеа показана независимо от стадии заболевания. Интенсивность криомассажа зависит от формы розацеа и типа кожи. Проводится ежедневно или через день, на курс до 10 процедур.

