

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ IPL-ТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ РОЗАЦЕА

Богомолова И.И.

Медицинский центр «Сантана»
Беларусь, Минск

В статье представлены актуальные данные об этиологии и патогенезе розацеа. Освещены современные методы терапии разных клинических форм розацеа (общее и местное лечение, физиотерапия), в том числе эффективность IPL-терапии. Подчеркнута необходимость комплексного рационального подхода к лечению конкретного пациента, учитывая особенности течения розацеа.

Ключевые слова: розацеа; IPL- терапия.

THE USE OF IPL THERAPY IN THE TREATMENT OF ROSACEA

Bogomolova I.I.

Medical Center «Santana»
Belarus, Minsk

The article presents current data on the etiology and pathogenesis of rosacea. Modern methods of therapy of various clinical forms of rosacea (general and local treatment, physiotherapy), including the effectiveness of IPL therapy, are highlighted. The necessity of a comprehensive rational approach to the treatment of a particular patient is emphasized, taking into account the peculiarities of the course of rosacea.

Key words: rosacea; IPL therapy.

Розацеа (розовые угри) – это полиэтиологическое воспалительное заболевание неинфекционной природы, которое характеризуется хроническим рецидивирующим течением, локализуется на коже лица и сопровождается сначала транзиторной, а затем стойкой эритемой, телеангиэктазиями, папуло-пустулезными элементами и узлами [1,2]. В более запущенных случаях может развиваться фима.

Заболеваемость составляет 165 на 100 тыс. населения в год, а распространённость варьирует в зависимости от страны и может составлять от 1 до 22% [3]. Отмечается более высокая заболеваемость розацеа среди людей со светлой кожей (I и II фототип по Фицпатрику). Соотношение женщин и мужчин, больных розацеа, составляет 1,85: 1 [4].

В основе патогенеза лежит ангионевроз, обусловленный функциональной недостаточностью периферического кровообращения, что, в свою очередь, является последствием воздействия экзогенных и

эндогенных факторов. Экзогенные и эндогенные факторы вызывают изменение тонуса сосудов, с их последующей структурной перестройкой, клеточной инфильтрацией и воспалением. К экзогенным факторам относятся неблагоприятные метеофакторы, острая или горячая пища, алкоголь, ультрафиолетовое излучение, психоэмоциональные перегрузки [5]. К эндогенным факторам относится активация Toll-like рецепторов, патология сосудов кожи лица и нарушение кожного барьера.

Выделяют четыре основных подтипа розацеа: эритемато-телеангиэктатический подтип, папуло-пустулезный подтип розацеа, фиматозный подтип розацеа, глазной подтип розацеа.

Основные критерии диагностики розацеа у взрослых включают: нестойкую эритему, стойкую эритему; телеангиэктазии, папулы/пустулы. К дополнительным критериям относят: жжение/покалывание/отёк лица, сухость кожи лица, воспалительные бляшки, «глазные» симптомы, формирование фиматозных изменений. Для диагностики заболевания необходимо наличие как минимум двух основных критериев [6].

Несмотря на то, что пациенты обычно имеют целый спектр симптомов, отдается предпочтение лечению в соответствии с подтипом, а не симптомами [7]. Лечение включает местную, системную и комплексную терапию. Системная терапия предусматривает назначение антибиотиков, препаратов группы 5-нитроимидазолов, ретиноидов, ангиостабилизирующих препаратов. При местном лечении используют метронидазол, азелаиновую кислоту, антибиотики, бензоила пероксид, наружные ретиноиды, наружные ингибиторы кальциневрина, 10%-ный сульфациламид натрия с 5%-ной серой, ивермектин, бримонидина тартрат [8].

Несмотря на многообразие терапевтических средств, встречаются случаи торпидного, упорного течения дерматоза, ведущие к нозогении, при которой поражение кожи лица является для больного самостоятельным психотравмирующим фактором. Локализация процесса на лице является основным фактором снижения качества жизни и важнейшим звеном нарушений межличностной и социальной коммуникации. Именно по этой причине дерматоз оказывает существенное влияние на психоэмоциональное состояние пациентов. Пациенты оказываются социально дезадаптированы, ситуация осложняется хроническим стрессом и психовегетативными нарушениями, а косметические дефекты на лице поддерживают психотравмирующую ситуацию, что влечет за собой целый ряд проблем.

Необходимы новые эффективные средства для контроля над обострениями и пролонгирования ремиссии [9]. Для лечения заболеваний кожи, в том числе розацеа, физические методы в последние годы становятся приоритетными. Необходимо признать, что физиотерапия полностью не может заменить медикаментозное лечение, но сочетая разные методы, можно добиться повышения эффективности проводимой терапии, тем самым,

уменьшая фармакологическую нагрузку на организм и оказывая общее оздоровительное воздействие на пациента. Таким образом, физиотерапевтические факторы занимают одну из ключевых позиций при выборе терапии розацеа.

В последние годы отмечается эффективность применения интенсивного импульсного света (IPL – Intense Pulsed Light) в лечении розацеа. IPL-терапия характеризуется минимальными побочными эффектами и продолжительной ремиссией после лечения, в связи с чем местные лекарственные средства теряют свою актуальность. Интенсивный импульсный свет начали применять в медицине с 1994 г. [10]. Принцип работы IPL-системы заключается в абсорбции фотонов эндогенными или экзогенными хромофорами, которые располагаются в различных слоях кожи. Световая энергия преобразуется в тепловую, что приводит к локальному повышению температуры и деструкции клеток-мишеней. К хромофорам кожи человека относится гемоглобин, меланин и вода [11]. По мнению многих авторов, IPL при лечении розацеа характеризуется высокой эффективностью и продолжительным результатом, является безопасным и эффективным [12]. Улучшение внешнего вида пациента оказывает положительное влияние на его социальный статус, т.к. внешняя привлекательность – важный признак успешности человека [13].

В Медицинском центре «Сантана» широко используется аппарат InMode фирмы «InMode Aesthetic Solution», Израиль, который представляет собой multifункциональную платформу, созданную для решения многочисленных косметологических проблем. Насадка Lumessa к аппарату InMode работает по технологии IPL и применяется для фотоомоложения кожи лица, шеи, зоны декольте. Устройство воздействует на ткани импульсным светом (515 нм) равномерно разогревая глубокие слои кожи, но не повреждая их. На здоровые ткани воздействие не распространяется. Такая процедура позволяет добиться гладкости кожи, повысить ее тонус и ликвидировать множество несовершенств.

Секрет высокой эффективности насадки Lumessa заключается в высокой пиковой нагрузке и оптимизированном выходе. По сравнению с другими аппаратами IPL, данное устройство обеспечивает более быстрый и выраженный эффект, сокращает продолжительность терапии. К преимуществам Lumessa относятся: возможность использования при любом типе кожи; охлаждающая система, делающая процедуру безболезненной и комфортной; отсутствие сезонных противопоказаний, в том числе при наличии свежего загара; равномерное воздействие светового луча; регулировка интенсивности и длительности вспышек, интервалов между ними под конкретного пациента.

Материалы исследования. В исследование вошли 24 социально активных пациентки в возрасте 35 [32–49] лет.

При обращении в центр жаловались на красноту и расширенные сосуды на коже лица (локализация щеки, нос, подбородок), чувство жара и жжения в области лица. Краснота усиливалась при стрессе, резких сменах внешней температуры. Пациентки вынуждены постоянно использовать тонирующие средства. Ранее пациенты обращались к дерматологу, однако предлагаемое лечение не имело выраженного эффекта. Периодически посещали косметичек для проведения чистки лица, также без клинического эффекта.

Первая процедура проводилась на невысоких параметрах три прохода с понижением энергии $E = 14 - 13 - 12 \text{ Дж/см}^2$ импульс Long. При проведении 2 и 3 процедуры энергия повышалась на 1 Дж/см^2 . 4 и 5 процедуры проводились на 18 и 20 Дж/см^2 импульс Long, а второй проход энергия 15 и 16 Дж/см^2 импульс Short. Процедуры проводились 1 раз в 2 недели. Выполнено 5 процедур.

Результаты и обсуждение. Фототип кожи пациента – один из наиболее важных факторов в выборе настроек аппарата для лечения интенсивным импульсным светом. Оценка типа кожи основывается на генетических данных, реакции кожи на солнечные лучи и способности к приобретению загара.

Процедура IPL терапии переносилась пациентками хорошо. После фотолечения наблюдалась гиперемия, которая, по словам пациентки, прошла через 2 часа. Субъективные ощущения во время процедуры: чувство тепла и легкое покалывание.

На фоне проводимого лечения отмечается побледнение эритемы, уменьшение количества телеангиэктазий, сокращение пор. Субъективно: ощущений зуда и жжения нет. Было достигнуто значительное клиническое улучшение после проведенного курса фототерапии интенсивным импульсным светом.

Выводы:

1. На фоне проводимого лечения значительно уменьшилась краснота, количество сосудов, тон кожи стал ровнее, что благоприятно отразилось на психоэмоциональном состоянии и качестве жизни.

2. В схемах IPL-лечения необходимо подбирать индивидуальные параметры длительности импульса, плотности энергии с учетом особенностей дерматоскопической картины и фототипа кожи каждого пациента.

3. Процедура лечения кожи интенсивным импульсным светом является безболезненной, хорошо переносимой и клинически эффективной.

Список литературы

1. Дерматовенерология: учебник / Под. ред А.В. Самцова, В.В. Барбинова. 3-е изд., перераб. и доп. – М.:ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 280 с.

2. Дерматовенерология. Национальное руководство. Краткое издание / Под ред. Ю. С. Бутова, Ю. К.Скрипкина, О. Л. Иванова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – С. 669–680.
3. Weinkle, A.P. Update on the management of rosacea / A.P. Weinkle, V. Doktor, J. Emer // Plast. Surg. Nurs. – 2015. – Vol. 35(4). – P. 184–202.
4. Хайрутдинов, В.Р. Розацеа: современные представления о патогенезе, клинической картине и лечении / В.Р. Хайрутдинов // Эффективная фармакотерапия. – 2014. – № 19. – С. 32–37.
5. Прохоренков, В. И. Розацеа: современные аспекты этиологии и патогенеза / В.И. Прохоренков, Д.В. Михель, Т.Н. Гузей Т. Н. // Клиническая дерматология и венерология. – 2015. – № 1. – С. 4–9.
6. Kassir, R. Intense pulsed light for the treatment of rosacea and telangiectasias / R. Kassir, A. Kolluru, M. Kassir // J. Cosmet. Laser Ther. – 2011. – Vol. 13(5). –P. 216–22.
7. Mese Say, E. Treatment Outcomes of Long-Pulsed Nd: YAG Laser for Two Different Subtypes of Rosacea / E. Mese Say, O. Gokhan, G. Gokdemir // The journal of clinical and aesthetic dermatology. – 2015. – № 8 (9). – P.16–20.
8. Олисова, О.Ю. Инновации внаружной терапии rosacea / О.Ю. Олисова, Н.Г. Кочергин, Е.А. Смирнова // Российский журнал кожных и венерических болезней. – 2017. – № 20(5). – С.270–274.
9. Круглова, Л.С. Лазеротерапия и ультразвуковая терапия в лечении больных розацеа / Л.С. Круглова, Е.Н. Орлова, К.В. Котенко // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. – 2014. – № 1. – С.96.
10. Кубанова, А.А. Розацеа: диагностика и лечение / А.А. Кубанова, Ю.Б. Махакова // Вестник дерматологии и венерологии. – 2015. – № 4. – С. 27–35.
11. Галкина, О.А. Анализ эффективности фототерапии розацеа с помощью широкополосного импульсного источника света / О.А. Галкина, Ю.К. Скрипкин // Современные проблемы дерматовенерологии, иммунологии и врачебной косметологии. – 2006. – № 2, т. 2. – С.29–34.
12. Мимов, А.В. Комбинированное применение импульсного лазерного излучения и ультразвукового воздействия в лечении больных розацеа / А.В. Мимов, К.В. Котенко, Л.С. Круглова // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. – 2013. – № 1. – С. 215.
13. Позднякова, М.А. Медико-социальные и юридические аспекты косметологической помощи / М.А. Позднякова, О.Н. Красильникова // Наука молодых — eruditio juvenium. – 2017. – Т. 5, № 4. –С. 509–519.