

Особенности ведения пациентов с эксфолированными акне: ИЗ ОПЫТА КЛИНИКИ

ТАМАРА КОРЧЕВАЯ,
к.м.н., дерматолог, косметолог,
директор Центра лечебной
косметологии «Даная»
Москва

Акне — заболевание хроническое, требующее основной и поддерживающей терапии для достижения стойкой ремиссии. Почему постоянная эксфолиация пациентом элементов акне должна настораживать врача? Как правильно вести такого пациента? Какое место в комплексной программе лечения отводится косметологии?



Акне, или угревая болезнь, — это проблема сальных желез, их избыточной активности, склонности к закупорке протоков сальных желез, особой чувствительности к стимуляции андрогенами. Кроме того, у людей с себореей и акне значительно большее количество долек в сальной железе по сравнению с таковыми у здоровых людей.

С одной стороны, склонность к акне, к такому типу сальной секреции, обусловлена генетически. Это наследуемая особенность сальных желез, которая не поддается коррекции. С другой — существуют дополнительные факторы, отягощающие течение акне, на которые мы можем в большей или меньшей степени воздействовать. Например, нейроэндокринные патологии у девочек и женщин, которые приводят к гиперандрогении и, как следствие, к более упорным, торпидным формам акне.

Но чаще могут быть нарушения более тонкие и, при отсутствии жалоб пациента, на первый взгляд практически невидимые, но привносящие дополнительную сложность в лечение некоторых форм акне. Так, в последние годы на прием к косметологам, дерматологам приходит много пациентов с эксфолированными элементами акне.

Приступая к лечению акне, важно объяснять пациенту, что это заболевание — хроническое, оно требует как основной, так и поддерживающей терапии для достижения стойкой ремиссии.

В настоящей статье мы будем говорить об эксфолированных акне, подразумевая не редкую, очень тяжелую патологию, которую в учебнике описывают как *acne excoriata*, а обычную травматизацию акне самим больным, самостоятельное выдавливание им воспалительных

элементов, открытых или закрытых комедонов.

Больные с эксфолированными угрями составляют половину первичных пациентов с акне на приеме у дерматолога или косметолога. Очень важный момент — врач должен суметь увидеть, что это именно травмированные акне: сложность в том, что они, как правило, протекают в очень завуалированной форме, а пациент обычно скрывает свое вмешательство.

Объяснить пациенту, почему травмирование, выдавливание угрей мешает лечению, и добиться понимания — это 70% успеха при такой форме акне.

Психологические аспекты в работе дерматолога-косметолога с пациентами, страдающими эксфолированными акне

В структуре кожи выделяют три основных слоя: эпидермис, дерму и подкожно-жировую клетчатку. Каждый из слоев обладает особыми свойствами и выполняет определенные функции.

тью нервной системы. Например, такая патология эпидермиса, как себорея, себорейный дерматит, является одним из наиболее часто встречающихся симптомов у психотерапевтических больных.

Стресс, острый или хронический, служит ведущим провоцирующим фактором при обострении большинства акне. Именно хронический стресс, особенности реактивности нервной системы в большинстве случаев обуславливают торпидный характер течения акне.

Но можно предполагать, что стресс действует и опосредованно на состояние кожи, через подавление иммунной системы, функциональные нарушения ЖКТ (например, при дискенизии желчевыводящих путей) и др. И, как отмечалось ранее, эксфолиация акне — еще одна важная составляющая стресса.

Последние 5–7 лет пациенты с травмированными угрями были у нас в группе особого внимания. За эти годы накопилось много случаев с акне, плохо поддавав-



Больные с эксфолированными угрями составляют половину первичных пациентов с акне на приеме у дерматолога или косметолога. Очень важный момент — врач должен суметь увидеть, что это именно травмированные акне: сложность в том, что они, как правило, протекают в очень завуалированной форме, а пациент обычно скрывает свое вмешательство.

Это заложено уже в эмбриональном развитии. Так, эпидермис, сальные железы и нервная система развиваются из одного зародышевого листка — эктодермы. Этим, в частности, и объясняется тесная связь некоторых заболеваний кожи с особеннос-

тихся терапии. У одних пациентов воспаление на коже носило перманентный характер: старые элементы уходили, но на соседних участках тут же появлялись новые. У других — после клинической ремиссии, длительностью, как правило от 2 до 4 недель,



При наличии только единичных экскорированных элементов акне распознать склонность пациента к постоянному травмированию высыпаний не просто.

начинались рецидивы. У женщин это далеко не всегда были так называемые предменструальные обострения акне. Причем большинство пациентов отрицали травмирование ими угревых высыпаний. Родители пациентов-подростков в большинстве своем убеждали врача, что их сын или дочь не делают этого.

Пациентов, ковыряющих угри, мы условно разделили на две группы. К первой отнесли тех, кто выдавливает комедоны и папулезные элементы по незнанию, наивно полагая, что улучшает таким образом состояние кожи. Во

второй группе травматизация обусловлена раздраженным или подавленным эмоциональным состоянием, страхами, неудачами и т.п. При всем различии в психоэмоциональном плане и те, и другие пациенты одинаково способны «в один присест» расковырять все лицо.

Тактика общения дерматолога-косметолога с пациентами первой и второй группы различна.

это является важным моментом в лечении, но, к сожалению, обращаться к психологу практически никто из пациентов не хочет. Поэтому и психологическое сопровождение ложится на плечи дерматолога, косметолога.

В ряде случаев для оптимизации состояния нервной системы мы назначаем таким пациентам индивидуально подобранные современные комплексные гомеопатические средства: «Эдас 111», «Нервохель», «Валерьянохель», «Игнация композитум», «Пассамбра-Эдас 306», «Стресс-гран» и др. Эти препараты действуют очень мягко и эффективно, помогая избавиться от привычки ковырять акне.

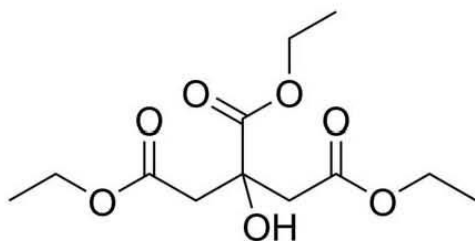
Особенности дерматологического и косметологического лечения травмированных акне

Травмирующие действия пациента ведут к затягиванию терапии, новым рецидивам акне. В итоге может возникать недовольство лечением.

Кроме того, манипуляции по выдавливанию комедонов, воспа-



При постоянной травматизации угрей происходит механическая стимуляция рецепторов к андрогенам сальной железы и последующая резкая ее активация с образованием, как правило, глубоких закрытых комедонов. Если этот процесс не остановить, то лечение будет бесконечным.



Триэтилцитрат, входящий в состав пилингов для кожи с акне, уменьшает бактериальную колонизацию пилосеборейного комплекса.

В первой достаточно все подробно разъяснить один раз. Во второй — кроме терпеливых разъяснений врача, неоднократно, может быть, на каждом приеме, полезна будет помощь психолога, реже — психотерапевта, беседы с родителями детей. Все

ленных угревых элементов происходят иногда очень глубоко с последующим грубым рубцеванием. Некоторые такие рубцы существуют многие годы, и их всегда можно отличить от обычных рубцов после акне. Травматизации в этих случаях может подвер-



Масло фисташки масличной содержит этиллинолеат, который обладает антиандрогенным действием, устраняет гиперкератоз и уменьшает проявления себореи.

гаться и видимо нормальная кожа, без угревого воспаления и комедонов, когда, по словам пациента, он ощущает, что «там что-то есть». Такое систематическое повреждение угрей гарантированно приводит к рубцеванию.

Еще один важный момент: при постоянной травматизации происходит механическая стимуляция рецепторов к андрогенам сальной железы и последующая резкая ее активация с образованием, как правило, глубоких закрытых комедонов. Если этот процесс не остановить, то лечение будет бесконечным.

Есть объективные факторы, которые предрасполагают к травматизации: сильный зуд в области корочек, который заставляет пациента расчесывать или удалять их. Назначение современных заживляющих и уменьшающих зуд наружных средств, таких как «Цикабио крем», «Сикальфат», «Цикапласт бальзам В5», позволяет минимизировать рубцевание, а быстрый начальный эффект вселяет надежду на последующее лечение. Местные антибиотики и антибактериальные средства («Да-

лацин гель», «Зинерит», «Делексакне» и др.) мы назначаем при наличии папул и пустул.

К большинству косметических процедур, в частности к противовоспалительным маскам, чисткам и пилингам, лучше приступать только после заживления травмированных элементов, то есть через 3–5 дней.

Если у пациента выраженная закупорка сальных желез (наличие глубоких закрытых комедонов),

то ему показана классическая механическая чистка кожи. Однако такая процедура может быть излишне травматична и болезненна, причем полного удаления глубоких комедонов не происходит и воспалительного процесса после нее не избежать. В этом случае необходима специальная подготовка к чистке, чтобы «подтянуть» комедоны на поверхность, снять явления воспаления и отечности.

Для подготовки кожи в домашних условиях мы использовали препараты с ретиноидами — назначали гель «Дифферин» по следующей схеме: пациент наносил препарат на пораженные участки лица тонким слоем по вечерам на протяжении 4 недель. В течение 5-й недели гель «Дифферин» не применялся (период «отдыха»), затем проводили механическую чистку. По мере применения препарата кожа сама частично освобождалась от комедонов, оставшиеся элементы становились более поверхностными, и чистка проходила менее травматично, с полным удалением содержимого комедонов и поэтому без воспаления. При необходимости после проведения 1–2 чис-



Причиной постоянной травматизации акне, осложняющей их течение, может быть подавленное эмоциональное состояние, страх, неудача, раздражение.



При глубоких закрытых комедонах показана классическая механическая чистка кожи, но только после специальной ее подготовки.

ток с интервалом между ними в 5–10 дней вновь назначали гель «Дифферин» и через месяц повторяли процедуру чистки.

В своей практике в условиях косметологической клиники для подготовки к механической чистке мы использовали специальный пилинг Enerpeel SA для лечения акне. Под его действием кожа хорошо очищалась от поверхностных комедонов, а глубокие комедоны поднимались на ее поверхность. В состав этого пилинга входят триэтилцитрат и этиллинолиат, 30% салициловая кислота, которые действуют на патогенез акне.

За счет первого компонента уменьшается бактериальная колонизация пилосеборейного комплекса; второй, обладая антиандрогенным действием, устраняет гиперкератоз и уменьшает проявления себореи; салициловая кислота оказывает противовоспалительное и кератолитическое действие. Этот пилинг не провоцирует обострение угрей, как, например, гликолевые составы, и может быть рекомендован на ранних этапах противовоспалительной терапии при поверхностной форме акне, сопровождается большим количеством комедонов.

Как исключение, у некоторых больных при наличии особенно глубоких комедонов, ретенци-

онных кист сальных желез, которые легко воспаляются и которые невозможно удалить, целесообразно лечение изотретиноином («Роаккутаном»). Оно проводится для уменьшения активности сальной железы и устранения закупорки. Назначенный своевременно изотретиноин остановит воспалительный процесс в сальных кистах и обеспечит профилактику формирования рубцов постакне.

На следующем этапе, с целью профилактики и лечения так называемого симптомокомплекса постакне (рубчиков, вторичной гиперпигментации, упорных синых застойных пятен), наряду с патогенетической терапией мы назначали косметологические процедуры, которые проводил врач-косметолог (пилин-

Дифференцированный подход к лечению угревой болезни и учет психоэмоционального статуса пациента с акне, склонного к их травмированию, позволяет получить положительный результат. Показателен, на наш взгляд, ответ пациентов, одинаковый во всех описанных группах, в конце лечения: «Да, я не выдавливаю угри, но ведь и выдавливать больше нечего».

Еще раз хочу сказать: нет стандартных подходов к терапии акне. Это очень индивидуальное заболевание, так как в каждом случае на фоне общего патогенеза данной патологии существуют особенности ее течения, локализации, тяжести и дополнительных процессов. При выборе терапии нужно учитывать оценку пациентом качества жизни,



Эпидермис, сальные железы и нервная система развиваются из одного зародышевого листка — эктодермы. Этим, в частности, и объясняется тесная связь некоторых заболеваний кожи с особенностью нервной системы. Например, такая патология эпидермиса, как себорея, себорейный дерматит, является одним из наиболее часто встречающихся симптомов у психотерапевтических больных.

ги, кислородоозонотерапию, мезотерапию, косметические чистки, лечебные маски, массажи, криотерапию, дермабразию).

В домашних условиях для восстановления кожи после акне параллельно с процедурами мы рекомендовали увлажняющий гель «Делекс-акне», содержащий гиалуроновую кислоту, коэнзим Q, витамин E. Препарат способствует стимуляции механизмов репарации, улучшению цвета и текстуры кожи, более мягкому формированию рубцов, особенно при раннем постакне.

склонность к образованию рубцов и тяжесть акне.

Врач всегда должен помнить, что угри причиняют душевные страдания больным, которые в связи с этим часто сталкиваются с дополнительными проблемами социальной адаптации, особенно в подростковом возрасте. Поэтому особенно важно не пропустить, уметь распознать экскорированные акне и, в соответствии с этим, правильно построить не только лечение, но и общение с таким пациентом.

