

Роль и место косметологической помощи при розацеа

Розацеа — серьезное дерматологическое заболевание. Однако больных розацеа — а это в основном люди 30–50 лет, то есть самого активного и трудоспособного возраста — больше всего беспокоят внешние его признаки: нестойкая (а на более поздних стадиях стойкая) эритема, телеангиэктазии, ярко-розовые папулы, папуло-пустулы и пустулы (розовые угри). Все это создает не только довольно значительный дискомфорт, но и определенные трудности в социальной и личной жизни. Именно восприятие розацеа как косметологической проблемы зачастую приводит таких пациентов не к дерматологу, а в косметологическую клинику. Тем более что осведомленность населения о возможностях современной косметологии растет прямо пропорционально росту ассортимента ее методов. Правомерно ли обращение к косметологу в этом случае? Каковы возможности и место косметологической помощи? Или лечение розацеа — это задача, которую должен решать только дерматолог?

С этими вопросам мы обратились к кандидату медицинских наук Наталии Полонской, заместителю генерального директора по лечебной работе Корпорации эстетической медицины «Оптимед», врачу-дерматовенерологу, косметологу. И — специалисту с большим опытом лечения розацеа.

Н. Полонская. Начну с последнего вопроса — о том, кто должен решать задачу. Безусловно, проблема розацеа прежде всего дерматологическая. В этой области медицины разработаны несколько достаточно эффективных методов лечения (применение азелаиновой кислоты, изотретиноина, субтерапевтических доз доксициклина, антибиотикотерапия) и коррекции симптомов (бримонидин для временного купирования эритемы, светолечение для коррекции телеангиэктазий), но ни один из них не приводит к полному излечению, а лишь дает

возможность держать заболевание под контролем.

Розацеа относится к разряду патологий, склонных к длительному хроническому течению. Этиопатогенез этого заболевания сложен, не до конца ясен, складывается из разных факторов, многие из которых обусловлены генетически и эпигенетически, то есть крайне индивидуальны. Поэтому не приходится говорить о каком-то универсальном методе, абсолютно эффективном для всех пациентов. Во многих случаях, чтобы купировать обострение, требуется длительное, упорное разнофакторное лечение, но

бывает еще сложнее удержать результат, то есть предотвратить рецидив заболевания.

Повторю, розацеа должен заниматься в первую очередь не косметолог, а дерматолог, но именно — в первую очередь, то есть как главное звено в связке, так как успех часто напрямую зависит от своевременного подключения врачей смежных медицинских специальностей. Дело не только в сложном этиопатогенезе, составляющем воздействовать на разные его звенья, но и во взаимосвязи розацеа с целым рядом других патологий и состояний



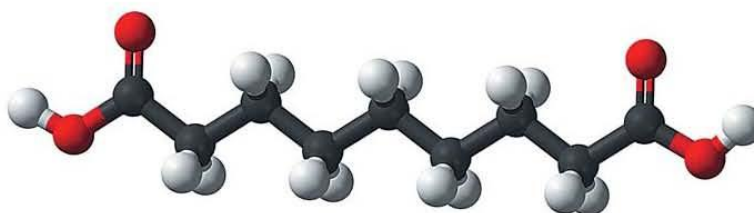
Неэстетичный вид лица из-за проявлений розацеа: ярко-розовых папул, папул, эритемы и пр. — зачастую приводит пациента не к дерматологу, а к косметологу. Косметологическими методами можно смягчить эстетические недостатки кожи, однако ведущим звеном в лечении розацеа является дерматолог.

(заболеваниями желудочно-кишечного тракта, нейровегетативными расстройствами, гормональным дисбалансом), при этом методы лечения (коррекции) которых могут быть однонаправленными с дерматологическими. Безусловно, необходим согласованный подход, иначе может сложиться неприемлемая ситуация: к примеру, сначала дерматолог назначает схему лечения розацеа, предполагающую применение антибиотиков, а потом похожую схему предлагает гастроэнтеролог по поводу геликобактерной инфекции и гастрита, часто выявляемых у пациентов с розацеа. В таких случаях приоритет должен быть у схемы гастроэнтеролога, потому что важно учитывать чувствительность микроорганизма к антибиотикам в настоящий момент, а эти сведения гораздо оперативнее появляются у гастроэнтерологов, чем у дерматологов. Аналогичные действия при подходе на связь обострений

или дебюта заболевания с патологией репродуктивной системы: прежде чем назначать проведение анализов и лечение, следует направить пациентку к гинекологу и сразу согласовывать обследование и терапевтическую схему. Это будет и эффективнее, и дешевле. Однако этот идеальный подход к лечению розацеа предполагает, что все задействованные специалисты — врачи высокого класса и находятся в конструктивном позитивном профессиональном контакте. Если нет таких взаимоотношений, если не хватает опы-

та и знаний, то разработать рациональную программу лечения вряд ли удастся, а «комплексный подход» на деле будет обрекать пациента на немалые траты, подчас вовсе бесполезные.

Что касается косметологической помощи при розацеа, то эта составляющая комплексного лечения заболевания необходима, но не является ведущей. Главное, чтобы косметологическая коррекция была проведена вовремя, адекватно клинической картине, в согласовании со всей программой лечения.



Азелаиновая кислота — один из наиболее актуальных ингредиентов в терапии розацеа — чаще используется в виде геля или крема.

Но ни в коем случае нельзя рассчитывать ни на один косметологический метод как на монотерапию розацеа.

Конечно, бывают случаи, когда та или иная косметологическая процедура, например, уход или поверхностный пилинг, или маски для проблемной кожи могут дать неожиданно положительный результат даже при достаточно тяжелой форме розацеа. Но это именно единичные случаи, а не правило, закономерность, подтвержденная объективными исследованиями.

Нельзя упускать из виду и еще один немаловажный момент: не секрет, что нередко заявления производителя об эффектах того или иного косметологического средства (метода) в отношении розацеа могут строиться всего лишь на отдельных успешных клинических результатах. А при массовом применении их процент оказывается не столь высоким. К тому же, как правило, это довольно дорогостоящие препараты (процедуры). Поэтому можно попробовать применить такую терапию, но только по настоятельной просьбе пациента, при его информированности, психологической стабильности и, конечно, финансовой состоятельности. Наиболее рационально начинать с доступных традиционных дерматологических схем лечения: длительного регулярного использования препаратов с азелаиновой кислотой или метронидазолом в сочетании с коррекцией образа жизни, включая питание, исключение вредных привычек и правильное поведение в условиях повышенной инсоляции.

Кі. В чем заключается роль косметологической коррекции розацеа?

Н. Полонская. Главная роль косметологии в комплексной про-

грамме терапии розацеа — обеспечить грамотно подобранный уход за кожей, профессиональный (салонный) и домашний. Его задача — смягчить выраженность эстетических недостатков кожи и повысить качество жизни пациента.

Людям, не привыкшим посещать косметолога, не нужно обращаться к нему сразу после постановки диагноза розацеа, так как начинать нужно с дерматологического лечения. Если же пациент регулярно пользуется косметологическими услугами, то, естественно, он будет просить своего косметолога подобрать ему программу коррекции проявлений розацеа. И это вполне возможно и полезно. У некоторых пациентов своевременно назна-

правильно подобранной врачом тактики коррекции (когда косметологу удалось попасть в точку). Или если дерматолог, исходя из клинической картины ранней стадии заболевания и отсутствия тенденции к утяжелению течения розацеа, посоветовал начать с косметологического ухода. Повторю, речь идет именно об отдельных случаях: каждый пациент с розацеа — уникальный, и течение его заболевания, и реакция на лечение тоже.

Препараты для очищения, лосьоны, кремы, маски подбираются для каждого пациента в зависимости от цели применения, последняя же определяется типом кожи, ее состоянием и выраженностью розацеа. Так, при сухой



Что касается косметологической помощи при розацеа, то эта составляющая комплексного лечения заболевания необходима, но не является ведущей. Главное, чтобы косметологическая коррекция была проведена вовремя, адекватно клинической картине, в согласовании со всей программой лечения.

Но ни в коем случае нельзя рассчитывать ни на один косметологический метод как на монотерапию розацеа.

ченная, адекватно подобранная (индивидуализированная) программа ухода за кожей с розацеа может не только предотвратить высыпания, уменьшить их выраженность, но в некоторых случаях и купировать обострение даже до применения дерматологических препаратов. А значит, дает возможность отложить многоступенчатое обследование и дерматологическое лечение до рецидива заболевания. Речь идет о случаях первичного обращения по поводу проявлений розацеа именно к косметологу, причем на ранней стадии заболевания, и

коже рекомендуется использовать мягкие средства для очищения с противовоспалительными и восстанавливающими растительными экстрактами. Для жирной кожи и при наличии папулопустулезных элементов назначают 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



В качестве активных ингредиентов в крем для регулярного ухода за кожей с розацеа включают экстракты имбиря, донника, василька.

слой роговых чешуек, не пересушивая кожу и не стимулируя повышенное ороговение.

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

В период обострения и повышенной чувствительности кожи в уходе применяют лосьоны на неспиртовой основе с экстрактами лекарственных растений или отвары трав с противовоспалительным эффектом. А если кожа жирная, то, наоборот, целесообразно периодически протирать ее спиртовыми лосьонами с экстрактами мяты, гаммелиса, ромашки и др., при условии последующего адекватного увлажнения.

Если розацеа развивается на фоне кожи с открытыми и закрытыми комедонами, применяют лосьоны с рассасывающим и липолитическим эффектами, содержащие фруктовые кислоты, экстракты арники, ромашки, гаммелиса.



Крем для регулярного ухода за кожей с розацеа должен обладать сразу несколькими свойствами:

- сокращать капилляры;
- предотвращать раздражение и покраснение кожи;
- восстанавливать водно-липидную мантию и увлажнять кожу;
- стимулировать регенерационные процессы.

В качестве активных ингредиентов такие кремы содержат витамины К, А и С, экстракты гинкго билоба, примулы, зеленого чая, имбиря, василька, донника, полиненасыщенные жирные кислоты.

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 полезны кремы с лактоферрином и лактопероксидазой или пробиотическим комплексом. Они обладают легким антибактериальным и антимикотическим действием. Сложнее всего подобрать крем для пациентов с длительным применением кортикостероидных препаратов в анамнезе. Чаще всего в ходе лечения розацеа используется не один, а несколько кремов с разными эффектами. Подбор их комбинации осуществляется с учетом реакции кожи.

Такая процедура, как чистка кожи — механическая (ручная) или аппаратная (например, вакуумная или ультразвуковая), пациентам с розацеа не нужна, так как само действие лечебных методов приводит к очищению и обновлению кожи.

Кі. Как Вы относитесь к применению пилинга в лечении розацеа?

Н. Полонская. По классическим канонам, воспалительные заболевания кожи, каковым является розацеа, — это противопоказание к применению пилинга. Но, на мой взгляд, это условие обязательно для пилингов, содержащих только кислоты и предназначенных в первую очередь для отшелушивания отмерших клеток. А вот пилинги-сыворотки с фруктовыми кислотами, наоборот, можно рекомендовать к применению в программе ухода за кожей с розацеа. С одной стороны, они оказывают минимальное раздражающее действие, а с другой — стимулируют регенерацию, обладают противовоспалительным, антиоксидантным эффектами. Ингредиенты пилингов-сывороток спо-

собствуют рассасыванию папуло-пустулезных элементов и уменьшению болезненности и выраженности поствоспалительной эритемы, а также активизируют восстановительные процессы, что важно, например, в случае стероидной атрофии кожи, возникшей вследствие длительного лечения этого заболевания кортикостероидами.

И все-таки, химический пилинг — процедуру, травмирующую кожу, нельзя считать обязательной во всех случаях розацеа. Все зависит от индивидуальных особенностей кожи пациента, протекания заболевания. Иногда такие процедуры помогают, иногда нет, иногда приводят к обострению и осложнениям. Вид пилинга нужно выбирать, исходя из умения и опыта врача.

Кі. Некоторые специалисты рекомендуют азелаиновый пилинг при любых формах розацеа. Что Вы об этом думаете?

Н. Полонская. Действительно, азелаиновая кислота — один из наиболее часто используемых ингредиентов в терапии розацеа. Однако чаще всего она применяется в виде геля и крема. Чтобы понять, насколько лучше она действует в составе пилингов, нужно проанализировать результаты сравнительных исследований. Пока таких данных нет. Поэтому говорить о преимуществе применения азелаиновой кислоты как пилинга рано, тем более что стоимость крема или геля на месячный курс в несколько раз ниже, чем стоимость однократной процедуры пилинга.



При розацеа постоянное применение фотозащиты обязательно.

Кі. В последнее время обсуждается вопрос о перспективах применения ботулинотоксина типа А для лечения розацеа. Какова Ваша точка зрения?

Н. Полонская. В литературе описаны отдельные случаи положительных результатов при введении БТА пациентам с розацеа. Однако пока это заболевание не включено в показания к проведению ботулинотерапии, применение ботулинотоксина типа А для лечения розацеа не одобрено FDA. В настоящее время продолжаются пилотные исследования эффективности этой методики. Давайте дождемся их результатов.

Кі. Какие методы эстетической коррекции можно применять у пациентов с розацеа для устранения инволюционных изменений кожи?

Н. Полонская. Лучшим методом борьбы со старением кожи, как и всего организма, считаю коррекцию образа жизни — правильное питание и регулярную физическую нагрузку, массаж, гимнастику, методы релаксации, духовное развитие. Плюс нетравматичные стимулирующие косметические процедуры (поверхностный пилинг, маски и сыворотки с экстрактами лекарственных растений) и сбалансированный избыточный уход за кожей. Это общее правило для всех, и пациенты с розацеа не исключение. Отдельно подчеркну: при розацеа постоянное применение фотозащитных мер и средств обязательно!

Кі. То есть Вы исключаете применение у пациентов с розацеа омолаживающих кожу малоинвазивных методик?

Н. Полонская. Так категорично вопрос не стоит, решение зависит в каждом случае от многих

факторов. Например, такой малоинвазивный anti-age метод, как пилинг без разрушения базального слоя эпидермиса, вполне может быть применен. Помимо омолаживающего эффекта (устранения мелких морщин, пигментных пятен), он способен значительно улучшить об-

ный. Если обострение заболевания удалось купировать, то для коррекции расширенных капилляров можно воздействовать на кожу излучением широкополосного источника света (IPL) или сосудистого лазера. Эти методы применяются преимущественно в осенне-зимний период



Такая процедура, как чистка кожи — механическая (ручная) или аппаратная (например, вакуумная или ультразвуковая), пациентам с розацеа не нужна, так как само действие лечебных методов приводит к очищению и обновлению кожи.

щее состояние кожи, что тоже немаловажно. А на этом фоне может улучшиться и течение розацеа.

Кі. Как Вы относитесь к применению мезотерапии? Известно мнение целого ряда специалистов, которые рекомендуют этот метод и для омоложения кожи с розацеа, и для лечения этого заболевания в составе комплексной программы.

Н. Полонская. На мой взгляд, эффективность и безопасность мезотерапевтической доставки лекарственных веществ — вопрос спорный. Поэтому лично я этот метод воздействия не применяю вообще.

Кі. Популярность световых технологий, перечень показаний к их применению постоянно растет. На Ваш взгляд, насколько целесообразно прибегать к ним при наличии розацеа?

Н. Полонская. Эффективность и безопасность применения лазерных методов у пациентов с розацеа — вопрос в рамках доказательной медицины не изучен-

на фоне адекватной фотопroteкции и в сочетании с процедурами для восстановления кожного барьера. В протоколы их проведения мы включаем специальную реабилитацию: например, использование мягкого очищающего средства, поверхностного пилинга на основе молочной сыворотки и вытяжки, полученной при брожении сыра, успокаивающего лосьона с растительными экстрактами, регенерирующего геля и защитного крема.

В заключение — о том, с чего должно начинаться участие косметолога в лечении пациента с розацеа. Сегодня стать косметологом без обязательного послевузовского или дополнительного образования по дерматологии уже нельзя. И тем не менее, уповая только на эту подготовку, браться за лечение розацеа не стоит: при подозрении на это заболевание косметолог без опыта работы с подобными пациентами должен прежде всего направить их к практикующему дерматологу. Только после консультации и с учетом мнения дерматолога подбираются программы косметологической помощи. **Кі**