



ПРАКТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ *лазерного лечения воспалительного акне*

Исследователи полагают, что в перспективе лазерные методы в сочетании с топической терапией станут основой для лечения акне и позволят отказаться от широкого применения системных препаратов, не уступая им в эффективности. Какова роль лазеров в решении проблемы сегодня? Какие виды излучения применяются и как это работает? Как выбирается вид лазерного излучения в конкретном случае? На какие результаты могут рассчитывать врач и пациент?



НАТАЛЬЯ КАЛАШНИКОВА,

главный врач, директор по научной работе клиник «Линлайн»
Москва

Угревая болезнь занимает одно из ведущих мест среди дерматозов и является важной медико-социальной проблемой [Адаскевич В.П., 2003, Криницина Ю.М. и др., 2003, Cunliffe W.J. et al., 2003]. В литературе имеются также сообщения о том, что у 90–95% мировой популяции она наблюдается на разных этапах жизни [Потекаев Н.Н., 2007].

стояние человека, личные и социальные аспекты его жизни. На современном этапе к научно обоснованным и рекомендованным методам лечения относится медикаментозная терапия топическими и системными препаратами. Однако она позволяет получать, как правило, отсроченные результаты после длительного курса и при строгом соблюдении режима лечения,

тивных физиотерапевтических методов терапии, оказывающих локальное действие и направленных на достижение видимой положительной динамики в короткие сроки.

КАКОВА РОЛЬ ЛАЗЕРОВ В ЛЕЧЕНИИ АКНЕ?

Широкое применение высокоэнергетических лазеров в эстетической медицине для решения различных вопросов способствовало развитию этого направления в лечении дерматологической патологии, в том числе угревой болезни. Первые сообщения о лазерном лечении акне появились около 20 лет назад. Сегодня с этой целью применяются разные виды излучения, но принципы предпочтительного выбора среди них не определены, стандартизированные протоколы применения не разработаны. Отмечается, что существующие лазерные методики недостаточно эффективны, поскольку не гарантируют получение чистой кожи на длительный

« Пока ни один из физических методов, включая лазеры, не может рассматриваться как терапия первой линии для лечения воспалительных акне. Однако исследователи высказывают мнение, что в перспективе лазерные методы в сочетании с топическими станут основой для терапии угревой болезни и позволят отказаться от широкого применения системных препаратов, не уступая при этом им в эффективности.

Акне, локализуясь наиболее часто в области лица, оказывает выраженное негативное влияние на психоэмоциональное со-

имеет значительный перечень побочных эффектов и противопоказаний. Это является основанием для поиска альтерна-



Рис. 1. Лечебный алгоритм ведения пациента с воспалительным акне.

период времени. Пока ни один из физических методов, включая лазеры, не может рассматриваться как терапия первой линии для лечения воспалительных акне. Однако исследователи высказывают мнение, что в перспективе лазерные методы в сочетании с топической терапией станут основой для терапии угревой болезни и позволят отказаться от широкого применения системных препаратов, не уступая при этом им в эффективности [Titus S., Hodge J., 2012; Gold M.D., 2008; Kim M. et al., 2015].

Популярность лазерных методов растет. Все больше пациентов обращаются не в дерматологические диспансеры, а в косметологические клиники. Практика показывает, что многие пациенты отказываются от применения лекарственных препаратов из-за длительности курса и нежелательных побочных эффектов [Потекаев Н.Н. и др., 2006; Gough A., Chpman S., Wagstaff., 2004], отдавая предпочтение аппаратным методам терапии.

Таким образом, высокое практическое значение имеет разработка алгоритма отбора пациентов, принципов, определяющих

стратегию лечения, обоснованного сочетания лазерных методов с традиционной медикаментозной терапией с целью оптимизации клинических результатов (рис. 1).



Накопленный и представленный клинический опыт свидетельствуют, что степень ответной реакции на лазерное излучение зависит от формы воспалительных элементов. Наибольшей чувствительностью характеризуются папуло-пустулы, с чуть меньшей активностью реагируют узлы. Ответная реакция кист на лечение лазером, как правило, слабее и обычно требует большего количества сеансов для их разрешения. Наименьшая чувствительность ко всем видам лазерного воздействия характерна для комедонов.

КАКОВЫ ПРИНЦИПЫ ОТБОРА ПАЦИЕНТОВ?

Врачу при обращении пациента с воспалительным дерматозом кожи в первую очередь необходимо провести дифференци-

альную диагностику акне (рис. 2). Несмотря на то, что диагноз в данном случае, как правило, не вызывает сложностей, необходимо учитывать клиническую схожесть угревой болезни с другими кожными воспалительными заболеваниями [Альбанова В.И., 2017], такими как:

- папуло-пустулезная форма розацеа;
- демодекоз (папуло-пустулезная форма демодекоза, демодекозный фолликулит);
- медикаментозные угри;
- малассезия фолликулит;
- болезнь Офуджи.

Характерные анамнестические и клинические признаки акне:

- в анамнезе отмечается: начало заболевания с периода полового созревания, наследственная предрасположенность (наличие акне у одного или обоих родителей), отсутствие связи с приемом медикаментов;

- локализация высыпаний в себорейных зонах: грудь, спина и наиболее часто с проявлением на лице;
- клинический полиморфизм воспалительных элементов с наличием комедонов;



Рис. 2. Схема отбора пациентов с акне.

- не характерны сосудистые проявления в виде эритемы, телеангиэктазий;
- не отмечается ухудшения при воздействии внешних факторов (инсоляции, влажной среды);
- отсутствует симптоматика поражения глаз.

Неверно поставленный диагноз может стать причиной клинической неэффективности терапии, а в некоторых случаях — ухудшения воспалительного процесса (например, высока вероятность этого при демодекозе).

КАК ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ЛЕЧЕБНАЯ СТРАТЕГИЯ?

Принципы выбора лечебной стратегии основаны на оценке степени тяжести клинической картины, распространенности процесса и психоэмоционального статуса пациента (рис. 3):

1. В основе классификации степени тяжести лежит характер кожных элементов и их количество. Выделяют 3 степени тяжести:
 - легкая — комедональная форма и папуло-пустулезная при небольшом количестве воспалительных элементов (до 10 штук);

- средняя — папуло-пустулезная форма с множеством мелких поверхностных элементов, а также единичных крупных

- элементов с выраженным воспалением и формированием узлов (до 5 штук);
- тяжелая степень — узловатая форма с большим количеством крупных воспалительных элементов и конглобатная форма с глубокими воспалительными кистами.

2. По распространенности процесса выделяют акне с вовлечением от 1 до 3 анатомических областей (лицо, грудь, спина):
 - 1 область;
 - 2 области;
 - 3 области.

3. Психическая коморбидность наблюдается у 30–60% лиц, страдающих кожными заболеваниями [Picardi A. et al., 2004; Jafferany M., 2007; Basavaraj K. H. et al.,



Рис. 3. Алгоритм выбора лечебной стратегии.

2010]. Психическая патология существенно влияет на качество жизни дерматологических больных, нарушает социальную адаптацию и приверженность к стандартной дерматологической терапии [Basavaraj K. H. et al., 2010; Picardi A. et al., 2003],

- системная терапия изотретиноином;
- комбинация лазерных методов и медикаментозной терапии.

Сочетание системного приема препаратов изотретиноина с

при высокой торпидности процесса к другим методам терапии. Комбинированная терапия с применением лазерных методов и системных и/или топических лекарственных препаратов является предпочтительной во всех остальных случаях, а также может являться альтернативным вариантом лечения пациентов с показаниями к системному изотретиноину, но при наличии противопоказаний или категорическом отказе пациента от его применения.

КАКИЕ ВИДЫ ЛАЗЕРНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ ПРИМЕНЯЮТ СЕГОДНЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АКНЕ И КАК ЭТО РАБОТАЕТ?

Для лечения акне применяют различные виды лазерного излучения:

- видимого света:
 - калий-титан-фосфатный лазер Nd:YAG/KTP 532 нм;
 - импульсные лазеры на красителях PDL 575/595 нм;
- ближнего инфракрасного (ИК) диапазона:
 - неодимовый лазер Nd:YAG 1064 нм с различной длительностью импульса (мс, мкс, нс);
- среднего инфракрасного (ИК) диапазона:
 - диодный лазер 1450 нм;
 - эрбиевый лазер на стекле Er:Glass 1540 нм.

Механизм действия высокоэнергетического лазерного излучения реализуется за счет селективного фототермолиза целевой мишени. В случае лечения угревой болезни целевым объектом должна выступать сальная железа. Однако она не содержит специфического хромофора, который бы позволял избирательно воздействовать и коагу-



Несмотря на появляющиеся сообщения о положительных результатах лечения акне комбинацией малых доз системных ретиноидов и лазерного излучения, убедительных данных о безопасности такого сочетания в настоящее время не представлено. Поэтому для использования в широкой практике этот подход пока не рекомендован.

а, следовательно, и на ее эффективность. Наличие и выраженность клинических проявлений психических расстройств у больных акне можно определять на основании оценки анкеты пациента по стандартизированным шкалам: ДИКЖ (Дерматологический индекс качества жизни Finlay, 1994) и HADS (Госпитальная шкала тревоги и депрессии Zigmond A.S. и Snaith R.P., 1983), а также по наличию, количеству и выраженности участков эксфолиаций (клинически представленных вторичными элементами — корками, язвами, рубцами). По данным исследований, выделяют следующие степени:

- легкую психологическую дезадаптацию (в форме социофиобий);
- низкую степень тревожности;
- тяжелые нарушения психики (в форме дисморфомании и наличия выраженных эксфолиаций).

Выбор лечебной стратегии пациента может осуществляться по двум альтернативным направлениям:

лазерными методами в настоящее время считается неоправданным. Несмотря на появляющиеся сообщения о положительных результатах лечения акне комбинацией малых доз системных ретиноидов и лазерного излучения [Kim H.M. et al., 2014], убедительных данных о безопасности такого сочетания не представлено. Поэтому для использования в широкой практике этот подход пока не рекомендован.

Применение системных препаратов изотретиноина является предпочтительным при сочетании тяжелой степени воспалительного процесса хотя бы с одним из показателей (распространенность и психические нарушения) средней и более тяжелой степени выраженности. В некоторых случаях системные ретиноиды могут назначаться при менее выраженных степенях всех трех показателей (тяжести воспалительного процесса, распространенности, выраженности психических нарушений)