УДК 616.53-002-055.2:615.035

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ БАЗОВОГО УХОДА У ПАЦИЕНТОК С ДИАГНОЗОМ «ПОЗДНИЕ АКНЕ» НА ФОНЕ ТЕРАПИИ ИМПУЛЬСНЫМ СВЕТОМ В СОЧЕТАНИИ С ТОПИЧЕСКИМИ РЕТИНОИДАМИ

Казьмина И.Б.[1], Кошель М.В.[1], Одинец А.В.[1], Сотникова А.Ю.[1]

[1]ФГБОУ ВО «Ставропольский государственный медицинский университет» Минздрава России, Ставрополь, e-mail: monikapushistaya@yandex.ru

Приведены результаты исследования эффективности базисной терапии препаратами фирмы LA ROCHE-POSAY – EFFACLAR H гель и восстанавливающего успокаивающего средства, предупреждающего появление пигментных пятен, – CICAPLAST BAUME B5 SPF50 у женщин с поздними акне, получающих лечение импульсным светом на аппарате Ellipse Flex 1 раз в 3 недели (6 процедур) в сочетании с топическим ретиноидом – 0,1%-ным адапаленом в виде крема. Оценка эффективности наружного ухода выполнялась с использованием специально подготовленной анкеты, которая заполнялась пациентками спустя 1 и 4,5 месяца после начала лечения. Для оценки состояния кожи в центральной части щек, центральной части лба, в области подбородка, носа и в височных областях проводили pH-метрию с использованием датчика Skin-pH-Meter® PH 905 на Multi Probe Adapter MPA 5 (COURAGE+KHAZAKA Electronic GmbH, Германия). В результате проведенных исследований было определено, что, не влияя на результаты проводимой терапии, специализированные дерматотропные средства фирмы LA ROCHE-POSAY показали более высокую эффективность в коррекции проявлений ретиноидного и фотодерматитов, что проявлялось в виде снижения сухости кожи лица, жжения, болезненности и эритемы. Подчеркивается, что использование pH адаптированных уходовых средств способствует нормализации кожи, поддерживает ее нормальный микробиоценоз, препятствующий активному размножению P.acnes, что имеет большое патогенетическое значение.

Ключевые слова: поздние акне, ретиноидный дерматит, лечение импульсным светом, адапален, пантенол

EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF BASIC CARE WITH ADULT ACNE PATIENTS WITH COMBINATION OF INTENCE PULSED LIGHT AND TOPICAL RETINOIDS TREATMENT

Kazmina I.B.[1], Koshel M.V.[1], Odinets A.V.[1], Sotnikova A.Y.[1]

[1]Stavropol State Medical University, Stavropol, e-mail: monikapushistaya@yandex.ru

The results of the study of the effectiveness of basic therapy with LA ROCHE-POSAY - EFFACLAR H gel and a restoring sedative, preventing the appearance of pigment spots CICAPLAST BAUME B5 SPF50 - in adult female acne, treated with Ellipse Flex pulsed light 1 time in 3 weeks (6 procedures) in combination with a topical retinoid – 0.1% adapalene cream. Evaluation of the effectiveness of external care was performed using a specially prepared questionnaire, which was filled in by patients 1 and 4.5 months after the treatment beginning, to assess the condition of the skin in the central part of the cheeks, the central part of the forehead, chin, nose and temporal areas, ph-metry was performed using a Skin-pH-Meter® PH 905 sensor on the Multi Probe Adapter MPA 5 (COURAGE + KHAZAKA Electronic GmbH, Germany). It was shown that without affecting the results of the therapy, specialized dermatotropic LA ROCHE-POSAY agents showed higher efficacy in correcting the manifestations of retinoid and photodermatitis, which manifested itself in the form of a decrease in dryness of the face, burning, pain and erythema. It is emphasized that the use of ph adapted care products contributes to the normalization of the skin, supports its normal microbiocenosis, which prevents the active reproduction of P.acnes, which is of great pathogenetic significance.

Keywords: late acne, retinoid dermatitis, treatment with pulsed light, adapalene, pantenol

Акне – хроническое рецидивирующее заболевание сальных желёз и волосяных фолликулов. Появляется чаще всего в период полового созревания. В последнее время часто возникает после 25 лет, такая форма называется «поздние акне» [1]. Поздние акне чаще встречаются у женщин. Различают:

– предменструальные акне;

– постменопаузальные акне;

– поздние гиперандрогенные акне (синдром Штейна–Левенталя и другие гиперандрогении у женщин) [2].

Основной причиной развития заболевания считается абсолютная или относительная гиперандрогения. Придается значение сопутствующим заболеваниям, таким как наличие очагов хронической инфекции, патология желудочно-кишечного тракта, нервной системы [3]. Нерациональный уход за кожей также провоцирует возникновение высыпаний. Современное общество навязывает определенные стандарты красоты, обязывающие пациентов активно использовать декоративную косметику, а также злоупотреблять уходовыми, в том числе очищающими, средствами. Очищение не должно быть избыточным, рекомендуется удалять кожное сало с использованием смываемых средств (гелей, пен, мыла) не чаще 1–2 раз в день. Избыточное удаление кожного сала приводит к нарушению микробиоценоза кожи и способствует развитию патогенной флоры. В состав кожного сала входят глицериды, свободные жирные кислоты, эфиры воска, холестерин, сквален.

Нормальный pH кожи достигается за счет правильного подбора уходовых средств. В состав микробиоценоза кожи входят: *Actinobacteria* (51,8%), *Firmicutes* (24,4%), *Proteobacteria* (16,5%), *Bacteroidetes* (6,3%), а также *Corynebacterium, Propionibacterium* and *Staphylococcus* [4]. Однако микробы, присутствующие на коже человека, не ограничены бактериями; вирусы, грибы и членистоногие также являются важными частями микробиоты кожи [5]. Недавние исследования Schommer NN и Gallo RL показали, что микробиоценоз кожи – это сложная система, обеспечивающая ее защитную функцию за счет так называемого микробного антагонизма, который достигается за счет взаимодействия условно-патогенной и сапрофитной флоры, населяющей роговой слой эпидермиса и формирующей нормальную микрофлору кожи [6]. Важным условием нормальной жизнедеятельности микроорганизмов является физиологичный уровень pH кожи. Нормальный pH кожи должен быть от 3,5 до 5,9, однако он может меняться в течение года в зависимости от пола пациента, сопутствующих заболеваний, стрессовых ситуаций, нерационального питания и других факторов. Кроме того, нерациональное использование косметических средств может приводить к изменению pH и сдвигу его в щелочную сторону. Очищающие средства должны быть гипоаллергенными, не содержать мыла и иметь нейтральный уровень pH. Нормальный уровень pH является важным показателем микробиологического благополучия кожи: бактерии P. acnes хорошо размножаются при несколько повышенных значениях pH (между 6 и 6,5) и заметно снижают рост при pH менее 6 [7]. Также они должны включать в себя компоненты, обладающие антибактериальным, противовоспалительным и кератолитическим действием. Увлажняющие средства позволяют уменьшить сухость, шелушение, эритему,

чувства стянутости и жжения, возникающие на фоне лечения. В состав увлажняющего средства могут входить различные органические жиры и масла, церезин, сложные эфиры, ланолин и его производные, силиконовые соединения (диметикон). Скрабирование является одним из этапов базового ухода и обладает эксфолиирующим действием. В состав скраба входят гель или крем с активным питающим увлажняющим эффектом и абразив (органический и неорганический). Пациентам на фоне лечения акне применение скрабов не показано, так как они по сути являются механическими эксфолиантами, отрывая отмершие кожные чешуйки, повреждая и живые.

В качестве абразивов в составе скрабов используются молотые фруктовые косточки, пудра оксида алюминия. Их жесткая, грубая текстура повреждает кожу, вследствие этого создаются микроповреждения в эпидермисе, нарушается эпидермальный барьер, что способствует присоединению вторичной инфекции. Во время скрабирования происходит постоянное раздражение кожи и, как следствие, появление воспаления, эритемы, шелушения.

Поздние акне зачастую резистентны к стандартным методам терапии, поэтому, несмотря на то, что у пациенток данной группы чаще встречается II степень тяжести, разработка новых эффективных схем лечения, включающих использование физиотерапевтических методов, является актуальной. Доказана эффективность использования источников импульсного света в сочетании с топическими ретиноидами. Такая комбинация воздействий требует тщательного подбора средств базисного ухода, который позволил бы предупредить и/или свести к минимуму возникающие нежелательные реакции и побочные эффекты.

Цель исследования – оценка эффективности препаратов фирмы LA ROCHE-POSAY у женщин с поздними акне, получающих лечение импульсным светом в сочетании с топическим ретиноидом – 0,1%-ным адапаленом в виде крема.

Материал и методы исследования

В исследование включены 50 пациенток в возрасте от 25 до 40 лет с диагнозом «поздние акне», получавших топическую терапию 0,1%-ным адапаленом (1 раз в сутки тонким слоем в вечернее время суток) и фототерапию импульсным светом на аппарате Ellipse Flex (1 раз в 3 недели – 6 процедур). Рандомизация выполнялась с использованием таблицы случайных цифр. Пациентки были разделены на 2 группы по 25 человек.

Первая группа получала в качестве базового ухода за кожей лица и очищения кожи EFFACLAR H гель и восстанавливающее успокаивающее средство, предупреждающее появление пигментных пятен, CICAPLAST BAUME B5 SPF50. Вторая группа пациенток получала в качестве базового ухода гель и крем, содержащие базовые очищающие, фотопротекторные и увлажняющие компоненты.

Очищающий гель содержит aqua, propylene glycol, sodium laureth sulfate, disodium EDTA, в отличие от указанного состава геля EFFACLAR H. Восстанавливающий и увлажняющий крем имел в составе следующие компоненты: aqua, dimethicone, ethylhexyl palmitate, squalane, niacinamide, caprylic/capric triglyceride, butyrospermum parkii butter/shea butter, peg-100 stearate,triethanolamine, glycerin, propylene glycol, tetrasodium EDTA, carbomer, ammonium, xanthan gum, cetyl alcohol. А в качестве восстанавливающего, увлажняющего и фотопротекторного средства использовался крем, в составе которого присутствовали базовые увлажняющие компоненты (состав: aqua, ammonium, panthenol, octocrylene, tetrasodium EDTA, carbomer, xanthan gum, cetyl alcohol).

Указанные средства использовались в течение 3 месяцев ежедневно 2 раза в день, результаты оценивались через 1 и 4,5 месяца от начала терапии.

Для оценки эффективности наружного ухода пользовались методом анкетирования. Для оценки состояния кожи после очищения проводили pH-метрию. Статистическая обработка полученных результатов проводилась с помощью пакета STATISTICA 10.0.

В ходе исследования также проведена pH-метрия кожи лица до и после использования очищающего средства. Пациентки обеих групп не наносили в течение суток до исследования косметические средства, не пользовались декоративной косметикой, при необходимости для очищения кожи использовали умывание теплой проточной водой. За 3 часа до исследования любые манипуляции с кожей прекращались. pH-метрия проводилась с использованием датчика Skin-pH-Meter® PH 905 на Multi Probe Adapter MPA 5 (COURAGE+KHAZAKA Electronic GmbH, Германия) в следующих зонах – центральная часть щек, центральная часть лба, подбородок, нос, височные области. Определялось среднее значение данного показателя для каждого пациента до начала, через 5 минут, 2 часа и 1 сутки после использования уходовых средств с учетом группы пациента.

Приложение 1. Оценка выраженности побочных эффектов системной терапии и базисного ухода.

Уважаемый пациент! Просим Вас оценить следующие вопросы по шкале от 0 до 5, где 5 – испытываю выраженный дискомфорт, который заставляет меня задуматься о завершении терапии; 4 – испытываю выраженный дискомфорт, но понимаю, что это необходимо, и вопрос о завершении терапии не рассматриваю; 3 – испытываю умеренный дискомфорт (вероятно, могу обойтись без уходовых средств); 2 – испытываю дискомфорт, но от уходовых средств могу отказаться; 1 – удовлетворен состоянием кожных покровов, испытываю минимальный дискомфорт от системной терапии; 0 – полностью удовлетворен состоянием кожных покровов.

Результаты исследования и их обсуждение

В таблице 1 приведены результаты pH-метрии у пациенток до использования очищающего средства, а также через 5 минут, 2 часа и 1 сутки после использования очищающих и восстанавливающих средств.

Таблица 1

Изменение уровня ph кожи на фоне применения уходовых средств

	Результаты pH метрии							
Группа пациентов / средство	Исходное значение		Через 5 минут		Через 2 часа		Через 1 сутки	
	Среднее значение	Ошибка средней величины	Среднее значение	Ошибка средней величины	Среднее значение	Ошибка средней величины	Среднее значение	Ошибка средней величины
1-я группа очищающее средство	6,0	0,059	5,6*	0,056	5,7*	0,058	5,7	0,056
2-я группа очищающее средство	5,9	0,047	9,0*	0,061	6,5*	0,034	5,8	0,046
1-я группа восстанавливающее средство	6,0	0,059	5,5*	0,053	5,7*	0,056	5,9*	0,057
2-я группа восстанавливающее средство	5,9	0,047	9,5*	0,070	6,1*	0,045	6,5*	0,040

Примечание. Различия между 1-й и 2-й группами статистически достоверны ($p<0,01$) (U-критерий Манна–Уитни).

Полученные данные свидетельствуют о том, что использование очищающего средства в группе 1 в меньшей степени изменяло уровень pH кожи лица. Это, на наш взгляд, свидетельствует в пользу того, что очищающее средство, используемое пациентками 1-й группы, можно считать более физиологичным. Достигнутый уровень pH больше подходит для нормального функционирования микробиоценоза кожи лица. Восстанавливающее средство в большей степени оказывает долгосрочное влияние на pH кожи, что делает рациональный подбор уходовых средств особенно актуальным.

Результаты анкетирования спустя 1 месяц и 4,5 месяца после окончания терапии отражены в таблице 2 и 3.

Таблица 2

Результаты анкетирования через месяц после начала терапии

Побочные эффекты	Группа 1	Группа 2
Сухость кожи		
5	1 человек (4%)	7 человек (28%)

4	3 человека (12%)	7 человек (28%)
3	5 человека (20%)	5 человека (20%)
2	7 человек (28%)	5 человек (20%)
1	9 человек (36%)	1 человек (4%)
0	0 человек (0%)	0 человек (0%)
Чувство жжения, болезненности при умывании, нанесении средств		
5	2 человека (8%)	9 человек (36%)
4	3 человека (12%)	8 человек (32%)
3	5 человек (20%)	4 человека (16%)
2	7 человек (28%)	3 человека (12%)
1	8 человек (32%)	1 человек (4%)
0	0 человек (0%)	0 человек (%)
Шелушение		
5	1 человек (4%)	9 человек (36%)
4	3 человек (12%)	7 человек (28%)
3	6 человек (24%)	4 человека (16%)
2	7 человек (28%)	3 человека (12%)
1	8 человек (32%)	2 человека (8%)
0	0 человек (0%)	0 человек (0%)
Эритема (покраснение кожи)		
5	1 человек (4%)	8 человек (32%)
4	3 человека (12%)	7 человек (28%)
3	4 человека (16%)	4 человека (16%)
2	8 человек (32%)	4 человека (16%)
1	9 человек (36%)	2 человека (8%)
0	0 человек (0%)	0 человек (0%)

Таблица 3

Результаты анкетирования через 4,5 месяца после начала терапии

Побочные эффекты	Группа 1	Группа 2
Сухость кожи		
5	0 человек (0%)	1 человек (4%)

4	3 человека (12%)	9 человек (36%)
3	5 человека (20%)	7 человек (28%)
2	5 человек (20%)	4 человека (16%)
1	8 человек (32%)	3 человека (12%)
0	4 человека (16%)	1 человек (4%)
Чувство жжения, болезненности при умывании, нанесении средств		
5	0 человек (0%)	0 человек (0%)
4	2 человека (8%)	9 человек (36%)
3	3 человека (12%)	3 человека (12%)
2	6 человек (24%)	6 человек (24%)
1	8 человек (32%)	5 человек (20%)
0	6 человек (24%)	2 человека (8%)
Шелушение		
5	0 человек (0%)	0 человек (0%)
4	1 человек (4%)	4 человека (16%)
3	2 человека (8%)	5 человек (20%)
2	2 человека (8%)	7 человек (28%)
1	9 человек (36%)	6 человек (24%)
0	11 человек (44%)	3 человека (12%)
Эритема (покраснение кожи)		
5	0 человек (0%)	1 человек (4%)
4	1 человек (4%)	7 человека (28%)
3	2 человека (8%)	6 человек (24%)
2	3 человека (12%)	5 человек (20%)
1	9 человек (36%)	4 человека (16%)
0	10 человек (40%)	2 человека (8%)

Достоверных различий в эффективности терапии акне у пациенток 1-й и 2-й групп выявлено не было.

Пациентки обеих групп в начале терапии отмечали неудовлетворенность состоянием кожи, выражающуюся в ее сухости, наличии эритемы. Пациентки 1-й группы (табл. 2, 3) лечение импульсным светом в сочетании с адапаленом перенесли комфортнее. Достоверно

реже среди пациенток 1-й группы отмечали проявления тяжело протекающего ретиноидного дерматита. Такое различие показано для сухости кожи лица, жжения, болезненности и эритемы в первый месяц терапии, а также для хейлита спустя три месяца терапии. Состояние кожи после 4,5 месяца терапии даже в контрольной группе (2-я группа) в значительно меньшей степени беспокоило пациентов, что можно объяснить в том числе адаптацией кожи к адапалену. После первого месяца терапии чувство жжения при умывании было более выраженным у пациенток 2-й группы. Это может свидетельствовать о том, что состав средств для наружного ухода фирмы LA ROCHE-POSAY обладает дерматопротективными свойствами. Шелушение достоверно реже отмечали у себя пациенты 1-й группы, как спустя месяц, так и спустя три месяца терапии. В связи с этим можно сделать вывод, что восстанавливающее средство, используемое пациентами 1-й группы, за счет мадекассосида, масла карите, пантенола, прокератида обеспечивает эффективное восполнение гидролипидной мантии и препятствует потере влаги. Входящий в состав восстанавливающего средства для пациенток 1-й группы комплекс «медь + цинк + марганец» обладает противовоспалительным действием, что особенно важно на первых этапах терапии ретиноидами, поскольку кожа становится более подверженной действиям факторов внешней среды, а также он снимает зуд.

Выводы

Полученные данные позволяют сделать вывод о том, что базовый уход за кожей лица у пациенток с диагнозом «поздние акне», получающих лечение импульсным светом в сочетании с адапаленом, имеет большое значение в коррекции проявлений ретиноидного и фотодерматита – эритемы, сухости кожи лица, шелушения, чувства жжения. Такой уход позволяет обеспечить комплаентность и повысить удовлетворенность пациентов состоянием кожи лица. Введение в состав очищающего средства таких компонентов, как мадекассосид, масло карите, пантенол, прокератид, позволяет обеспечить его дерматопротективный эффект и повысить эффективность восстанавливающего средства. Специализированные очищающие средства не только достаточно деликатно очищают кожу лица от загрязнений и удаляют избыток кожного сала, но также в меньшей степени вызывают изменение уровня pH кожи лица, что важно для поддержания его нормального уровня. Создаются более благоприятные условия для микробиоценоза кожи, как следствие предотвращается обсеменение кожи патогенной микрофлорой с развитием вторичного воспаления. Специализированные средства фирмы LA ROCHE-POSAY могут быть рекомендованы для пациенток с поздними акне, получающих фототерапию и лечение ретиноидами. Использование pH-адаптированных уходовых средств способствует нормализации кожи, поддерживает ее нормальный

микробиоценоз, препятствующий активному размножению P.acnes, что имеет большое патогенетическое значение в развитии акне.

Список литературы

1. Казьмина И.Б., Сотникова А.Ю., Полетаева М.В. Побочные эффекты фототерапии у пациентов с поздними акне // Неделя науки - 2017: материалы всероссийского молодёжного форума с международным участием. 2017. С. 104-105.
2. Чеботарев В.В., Казьмина И.Б., Кошель М.В., Одинец А.В. Поздние акне у женщин: особенности течения заболевания // Медицинский вестник Северного Кавказа. 2016. Т.11. №4. С.544-547.
3. Федеральные клинические рекомендации по ведению больных акне [Электронный ресурс]. 2015. – Режима доступа: http://www.cnikvi.ru/docs/clinic_recs/ bolezni-kozhi-i-pridatkov-kozhi/ (дата обращения: 19.05.2018)
4. Dreno B., Martin R., Moyal D., Henley J. B., Khammari A., Seite S. Skin microbiome and acne vulgaris: staphylococcus, a new actor in acne. Exp. Dermatol. 2017. V.26. P. 798–803. DOI: 10.1111/exd.13296.
5. Prescott S.L., Larcombe D.L., Logan A.C., West C., Burks W., Caraballo L., Levin M., Etten E.V., Horwitz P., Kozyrskyj A., Campbell D.E. World Allergy Organ J. The skin microbiome: impact of modern environments on skin ecology, barrier integrity, and systemic immune programming. 2017 V/.10(1). P. 29. DOI: 10.1186/s40413-017-0160-5.
6. Schommer N.N., Gallo R.L. Structure and function of the human skin microbiome. Trends Microbiol. 2013. V. 21. P. 660–668.
7. Grice E.A., Heidi H. Kong, Sean Conlan, Clayton B. Deming, Joie Davis, Alice C. Young. Topographical and temporal diversity of the human skin microbiome. Science. 2009. V.324. P. 1190–1192.