

Эффективность применения средств лечебной косметики «Айсида» в наружной терапии акне

О.А. Сидоренко, Л.А. Анисимова

Efficiency of application of Aisida cosmeceutical in the external therapy of acne

O.A. SIDORENKO, L.A. ANISIMOVA

об авторах: ►

О.А. Сидоренко — д.м.н., асс. кафедры кожных и венерических болезней Ростовского государственного медицинского университета

Л.А. Анисимова — к.м.н., асс. кафедры кожных и венерических болезней Ростовского государственного медицинского университета

Представлены данные о проведенном клиническом исследовании по оценке эффективности применения средств лечебной косметики линии «Айсида» в комплексной терапии акне.

Ключевые слова: **акне, наружная терапия, изотретиноин, линия «Айсида».**

This paper presents the results of the performed clinical study to determine the effectiveness of use of therapeutic cosmetics of AYSIDA line in complex therapy of acne.

Key words: **acne, external therapy, isotretinoin, AYSIDA line.**

■ Особенностью сегодняшнего дня является повышенное внимание к внешнему виду, что отражает успешность человека в социальной среде. В связи с этим одной из актуальных проблем в дерматологии остается терапия угревой болезни, которая поражает почти 85% людей в возрасте от 12 до 24 лет и 11% лиц старше 25 лет [1, 2, 5—8]. Расположение сыпи преимущественно на лице нередко приводит к формированию психоэмоциональных расстройств, снижает самооценку, влияет на выбор профессии.

Согласно современным представлениям акне рассматривается как конституционально детерминированное заболевание, в патогенезе которого выделяют несколько основных механизмов:

- гиперпродукцию и изменение состава кожного сала в результате андрогенной гиперстимуляции функции сальных желез или повышенной чувствительности последних к андрогенам;
- фолликулярный гиперкератоз, нарушающий эвакуацию кожного сала, создающий условия для колонизации сальных желез и волосяных фолликулов микроорганизмами;
- рост и размножение микроорганизмов, в первую очередь *Propionibacterium acnes*, вызывающих воспалительную реакцию с формированием папу-

лопустелезных и узловато-кистозных высыпаний [1—3].

P. acnes являются грамположительными, неподвижными липофильными палочками, факультативными анаэробами. Колонизация фолликулов *P. acnes* отмечается уже на стадии микрокомедонов. Дальнейшее их размножение приводит к увеличению количества вырабатываемых бактериальных липаз, которые расщепляют триглицериды кожного сала на жирные кислоты, обладающие свойством повреждать окружающие ткани и вызывать сдвиг pH в щелочную сторону и способствовать микробной колонизации сально-волосяных фолликулов. *P. acnes* синтезируют полиморфно-нуклеарный лейкоцитарный хемотаксический фактор, формируя лейкоцитарный вал вокруг фолликула. Лейкоциты в присутствии антител к *P. acnes* и комплемента высвобождают гидролитические ферменты, способные повреждать фолликулярную стенку извне и способствовать контакту кожного сала с окружающей дермой, что ведет к воспалительной реакции. Кроме того, *P. acnes* могут продуцировать вазоактивные амины, которые также участвуют в развитии воспаления. Отмечается вовлечение в патогенез угрей иммунных механизмов. *P. acnes* содержат антигены, которые стимулируют выработку антител, развиваю-

щаяся вследствие этого иммунная реакция активирует систему комплемента. *P. acnes* способны индуцировать выработку мононуклеарными клетками цитокинов: интерлейкина-8, интерлейкина-1 β и фактора некроза опухоли [1, 8, 9].

В связи с этим очевидно благоприятное влияние снижения количества колонизирующих кожу штаммов микроорганизмов на течение угревой болезни. В арсенале средств для местного лечения акне применение антибактериальных препаратов считается этиологически и патогенетически оправданным [2—4, 7].

Целью настоящего исследования явилась оценка клинической эффективности комбинации местных средств по уходу за кожей серии «Айсид», очищающего молочка и крема-геля для жирной и комбинированной кожи лица, в сочетании с базовой терапией при угревой болезни. Антибактериальный эффект лечебной косметики «Айсид» обеспечен содержанием в ней АСД (антисептика стимулятора Дорогова), а также ионами серебра. АСД, помимо мощного антисептического действия, также является мощным адаптогеном, повышает иммунитет и уровень обменных процессов, восстанавливает водно-липидный баланс и увлажняет кожу.

Материал и методы

Исследование проводилось на базе консультативной поликлиники РостГМУ. Под нашим наблюдением находилось 30 пациенток женского пола с акне в возрасте от 13 до 18 лет с длительностью заболевания от 6 мес. до 3 лет. У всех пациенток отмечалось среднетяжелое течение акне, характеризующееся наличием 10—20 комедонов, преимущественно закрытых, и папулопустул числом от 10 до 15 на одной половине лица. Для оценки тяжести клинических проявлений акне использовали дерматологический индекс акне ДИА, учитывающий количество комедонов, папул, пустул и узлов по следующим параметрам: единичные < 5 баллов, умеренное количество 6—15 баллов, большое количество > 15. Интерпретация результатов проводилась по следующим параметрам: ДИА < 5 — легкая степень тяжести, ДИА 6—10 — среднетяжелая и ДИА 10—15 — тяжелая степень акне.

При изучении наследственности в исследуемой группе акне у родителей пациенток отмечалось в 86% случаев.

Наблюдавшиеся пациентки методом слепой выборки были разделены на две группы по 15 человек. Пациенты 1-й группы получали наружно очищающее молочко «Айсид» 2 раза в день, утром — крем-гель для жирной и комбинированной кожи лица «Айсид», вечером — изотретиноин в форме геля или крема в зависимости от типа кожи, пациентки 2-й группы получали монотерапию препаратами изотретиноина также в форме геля или крема.

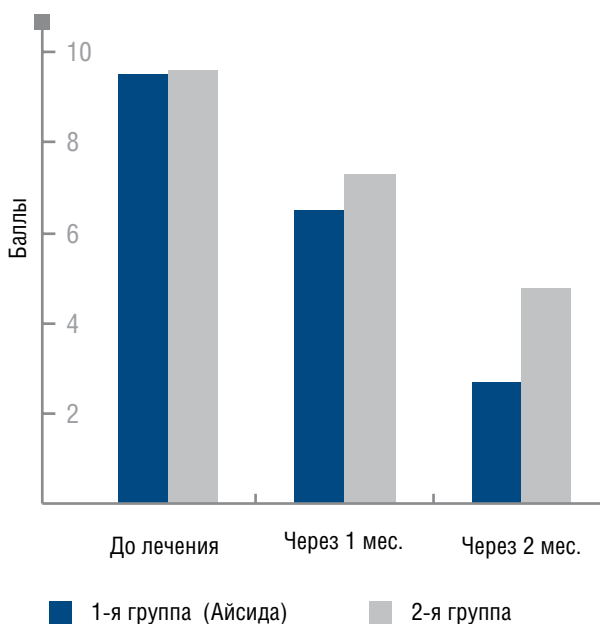


Рис. Динамика средних значений ДИА в результате лечения

Исходное значение индекса ДИА колебалось от 8,15 до 10,03 балла и в среднем составило в 1-й группе — 9,48 балла, во 2-й группе — 9,56 балла.

Материалы исследования обрабатывались методом вариационной статистики, вычисляли среднееарифметическое (M), ошибку (m), критерий Стьюдента (t).

Оценку клинической эффективности терапии в данных группах проводили через 1 и 2 месяца наблюдения.

Результаты

Через месяц лечения у пациентов 1-й группы наблюдалось снижение индекса ДИА до 6,48 балла, во 2-й группе — до 7,27 балла (см. рис.). При этом у пациентов 1-й группы наряду с более выраженной положительной динамикой индекса ДИА отмечалось также отсутствие ощущения стянутости и сухости кожи, шелушения и ощущение дискомфорта, которое констатировали все пациентки 2-й группы. Ко второму месяцу терапии динамика показателей индекса ДИА имела еще более выраженные различия у пациенток обеих групп (у 1-й группы — 2,66 балла, у 2-й — 4,78 балла). Всеми пациентками отмечена хорошая переносимость средств лечебной косметики «Айсид».

Заключение

Таким образом, включение в комплексную терапию акне лечебного ухода линии «Айсид» позволило не только добиться более выраженного клинического эффекта, но и способствовало устранению побочных эффектов топических ретиноидов (сухости и шелушения). ■

Литература

1. Альбанова В.И., Шишкова М.В. Угри. Патогенез. Клиника. Лечение. М.: БИНОМ. 2009.
2. Адашкевич В.П. Акне вульгарные и розовые. М: Медкнига, Н. Новгород: НГМА; 2003.
3. Российское общество дерматовенерологов. Акне. Клинические рекомендации. Под ред. А. А. Кубановой. М.: ДЭКС-Пресс. 2010.
4. Белькова Ю.А., Петрунин Д.Д. О местном применении антибактериальных препаратов в терапии акне. Вестн. дерматол. и венерол. 2010; (3) : 75—85.
5. Данилова А.А., Шеклакова М.Н. Акне. Русский медицинский журнал. 2001; (11): 452—456.
6. Самцов А.В. Акне и акнеформные дерматозы. М.: ЮТКОМ. 2009.
7. Gollnik H., Cunliffe W., Berson D. et al. Management of acne: a report from a Global Alliance to Improve Outcomes in Acne. J Am Acad Dermatol 2003. 49(1 Suppl): 1—37.
8. Musumeci M.L., Schlecht D.P., West L.E. et al. Topical treatment of acne vulgaris. Giornale Italiano di Dermatologia e Venereologia; 2005; 140: 713—22.
9. Karvonen S.L., Rasanen L., Cunliffe W.J. et al. Delayed hypersensitivity to Propionibacterium acnes in patients with severe nodular acne and acne fulminans. Dermatolology 1998; 189: 344—9.