

В.И. Альбанова, О.В. Забненкова

L70. УГРИ

_____**УЧЕБНОЕ ПОСОБИЕ**_____
ДЛЯ ВРАЧЕЙ

**2-е издание,
переработанное и дополненное**

Рекомендовано Учебно-методическим объединением
по медицинскому и фармацевтическому образованию
вузов России в качестве учебного пособия для системы
послевузовского и дополнительного профессионального
образования врачей



Москва
ИЗДАТЕЛЬСКАЯ ГРУППА
«ГЭОТАР-Медиа»
2016

Глава 5

Физиотерапевтические методы лечения и основные косметические процедуры

Косметологические методы лечения применяются в качестве вспомогательных в процессе медикаментозной терапии и основных после ее окончания. По характеру воздействия их можно разделить на:

- физические: криотерапия, парафинотерапия, электротерапия (дарсонвализация, микротоковая, электрофорез), ультразвук (фонофорез), радиоволновая, фото- и фотодинамическая, лазерная терапия и пр.;
- химические: пилинги, противовоспалительные, антисептические маски и сыворотки;
- механические: микронидлинг, комедоэкстракция (гигиеническая чистка), газожидкостная и микрористаллическая дермабразия, массаж по Жаке и пр.

На разных этапах медикаментозного лечения косметологические методы и процедуры используются дифференцированно в зависимости от проявлений заболевания.

5.1. КУПИРОВАНИЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА

В период обострения, помимо медикаментозной терапии, возможно проведение целого ряда физиотерапевтических и косметологических процедур. Физиотерапевтические методы являются важным компонентом лечения, способствуют быстрому регрессу воспалительных акне-элементов, крупных узлов, инфильтратов, кист и санации очагов хронического воспаления. Они позволяют значительно сократить продолжительность применения топических и системных антибактериальных препаратов, снизить риск развития резистентности микрофлоры кожи. С этой целью можно рекомендовать:

- инъекции лекарственных и гомеопатических препаратов;
- электротерапию и другие физиотерапевтические процедуры;
- световые методы воздействия;
- противовоспалительные, антисептические, бактерицидные маски и сыворотки.

Общие противопоказания к физиотерапевтическим методам воздействия: злокачественные новообразования, сердечно-сосудистые заболевания с недостаточностью кровообращения, активные формы туберкулеза, лихорадочные состояния, обострения хронических соматических заболеваний, нарушения свертываемости и другие системные заболевания крови, эпилепсия, инфекционные и вирусные дерматозы в острой стадии, нарушения целостности кожных покровов.

5.1.1. Инъекционные методы лечения воспалительных форм акне (внутриочаговое введение лекарственных средств, озонотерапия, плазмотерапия)

Внутриочаговое введение лекарственных средств

Показанием для внутрикожного введения антибактериальных и противовоспалительных лекарственных средств (гентамицина, бетаметазона, Траумеля С[•] и пр.) являются папулопустулезные, инфильтративные и кистозные формы акне. Преимущества данного метода — создание высокой концентрации антибиотика и противовоспалительных веществ непосредственно в зоне воспале-

ния. Необходимо учитывать, что локальное введение лекарственных препаратов является дополнительным к системной и топической антибактериальной терапии и самостоятельно может использоваться только при единичных воспалительных акне-элементах. Выбор лекарственного средства определяется в первую очередь степенью тяжести высыпаний.

При легких и средней степени тяжести папулопустулезных акне рекомендуется проведение гомеомезотерапии — гомеопатические препараты вводятся внутридермально по всей поверхности кожи лица и/или спины, декольте в технике мезотерапии. Курс лечения составляет 10 сеансов с периодичностью одна процедура в неделю. Рекомендуемая доза 1/2 ампулы одного из следующих препаратов: Эхинацея композитум СН⁺ (противовоспалительное, обезболивающее, иммуностимулирующее, антибактериальное, дезинтоксикационное и антигеморрагическое действие), Траумель С⁺ (противовоспалительное, антиэкссудативное, иммуностимулирующее, регенерирующее, обезболивающее, антигеморрагическое действие) или Пульсатилла композитум⁺ (противовоспалительное, седативное, вентотонизирующее, иммуностимулирующее действие). Также возможно применение серы (противомикробное, антидемодекозное, кератопластическое, комедонолитическое действие), цинка (снижает активность 5 α -редуктазы, нормализует процессы регенерации кожи), биотина (регулирует метаболизм жирных кислот, обладает себорегулирующим и противовоспалительным эффектом), а также комплексных препаратов (цинк, селен, кремний), оказывающих противовоспалительный, антиоксидантный и нормализующий процессы ороговения эффекты.

При инфильтративных угрях воспалительные очаги обкалывают 4% раствором гентамицина, в объеме 0,025–0,05 мл/элемент. Препарат рекомендуется вводить непосредственно под инфильтративный элемент. Общий объем вводимого лекарственного вещества за 1 сеанс, как правило, не превышает 0,1 мл. Частота введения 2–3 раза в неделю, курс 5–10 сеансов.

При кистозных угрях возможно введение кортикостероидных препаратов в длительно персистирующие воспалительные узловые элементы и дренажные синусы, что приводит к более быстрому разрешению данных элементов по сравнению со всеми другими методами. С этой целью рекомендуется сочетанное введение 4% раствора гентамицина и раствора бетаметазона 7 мг/мл (Дипроспан⁺) в соотношении 2:1–1:1. Инъекция проводится строго в центр синуса, объем



Рис. 5.1. Внутриочаговое (внутрикистозное) введение 4% раствора гентамицина и бетаметазона

0,025–0,075 мл (1–3 деления инсулинового шприца) (рис. 5.1). Частота инъекций 1 раз в 10–14 дней.

Необходимо помнить, что при неправильном введении кортикостероидов — большой дозы бетаметазона (Дипроспана[®]) (более 0,075 мл на 1 элемент) или триамцинолона возможно развитие ряда осложнений: атрофии кожи вследствие диффузии препарата в дерму, системного действия глюкокортикоидов (более 0,5–1,0 мл за сеанс), а также диссеминации папилломавирусной инфекции и пр.

Озонотерапия

Медицинский озон путем различных лечебных методик применяют наружно (проточная газация кислородно-озоновой смесью или орошение очагов озонированной водой) и парентерально (подкожное обкалывание, внутривенное капельное введение озонированного физиологического раствора). Больному вводят как непосредственно газ, так и газовую смесь, пропущенную через нейтральный носитель (физиологический раствор или дистиллированную воду). При этом реализуется противовоспалительный, анальгезирующий и противозудный эффект, нормализуется баланс между уровнем перекисного

окисления липидов и активностью антиоксидантной защиты организма, усиливается микроциркуляция в коже. Рядом исследователей показано влияние озонотерапии на соотношение количества и функциональной активности рецепторов CD-4 и CD-8, изменение показателей интерферонов α и β . При взаимодействии озono-кислородной смеси с мембраной эритроцитов отмечается повышение оксигенации крови.

Применение озонотерапии в комплексной терапии воспалительных форм угревой болезни приобретает особую актуальность в условиях самолечения и бесконтрольного назначения антибактериальных препаратов, приводящих к развитию резистентных штаммов микроорганизмов. Основным эффектом озонотерапии связывают с мощным бактерицидным и бактериостатическим действием озона, кислорода и озонидов (продуктов взаимодействия ненасыщенных органических соединений с озоном) на микрофлору кожи, и особенно на анаэробные *P. acnes*. Липолитические свойства озона также помогают влиять на образовавшееся кожное сало, а улучшение микроциркуляции и фибринолитическое действие предотвращает формирование и ускоряет рассасывание рубцов. При угрях используются следующие лечебные методики.

- Инъекции озono-кислородной смеси в папуло-пустулезные и инфильтративные элементы. Инъекции внутривидермальные, газовая смесь вводится непосредственно в основание воспалительного элемента. Общий объем используемой газовой смеси за 1 сеанс составляет 0,5–3,0 мл, рекомендуемая концентрация озона в смеси 3–5 мг/л, частота проведения 3–4 сеанса в неделю, курс 6–8 процедур. Субъективно возможно ощущение чувства легкого жжения и распирания. Глубина введения и число инъекций коррелируют с количеством и размером воспалительных элементов. После проведения процедуры отмечается клиническое улучшение, выражающееся в размягчении инфильтратов, уменьшении гиперемии, отека, болезненности. Данный метод может сочетаться с другими физиотерапевтическими методами.
- Внутривенное капельное введение озонированного физиологического раствора при диссеминированных инфильтративных высыпаниях (концентрация озона в газе 40–80 мг/л до достижения концентрации озона в жидкости 2–2,5 мг/л). Общий объем вводимого раствора 400 мл, вводится капельно со скоростью 3–7 мл в минуту. Процедуры проводятся через день, курс лечения 10 сеансов.