

А.В. Карпова

**МЕТОДЫ КОСМЕТОЛОГИИ
В ДЕРМАТОЛОГИЧЕСКОЙ
ПРАКТИКЕ**



Москва
ИЗДАТЕЛЬСКАЯ ГРУППА
«ГЭОТАР-Медиа»
2021

ОГЛАВЛЕНИЕ

Рецензия	4
Благодарности	6
Предисловие	7
Глава 1. Акне	10
Глава 2. Постакне	27
Глава 3. Себорейный дерматит	34
Глава 4. Розацеа	39
Глава 5. Ксероз	48
Глава 6. Фотостарение	53
Глава 7. Проблема гипергидроза и способы его коррекции	65
Глава 8. Основные тенденции обращаемости пациентов разных возрастных групп	69
Глава 9. Таблица услуг по Номенклатуре медицинских услуг и диагнозов по Международной классификации болезней 10-го пересмотра для косметологов групп	91
Заключение	102
Литература	103

Глава 1

АКНЕ

Передо мной красивая девушка. Большие, широко распахнутые глаза, густые светло-русые волосы. Пожалуй, она отлично бы смотрелась на обложке журнала. Одна беда: в жизни, в отличие от глянца, не бывает фотошопа. А предательские красные точки, рассыпанные по лбу и щекам, должно быть, вызывают у девушки большое огорчение.

Я без труда диагностирую классическую жирную кожу с избыточным салоотделением и акне. Одной механической чисткой, на которую записалась пациентка, проблему явно не решишь. Нам предстоит длинный и непростой бой.



Как много мыслей появляется в голове, когда записан первичный пациент на механическую чистку! Для меня он — «сюрприз и подарок», потому что его случай требует тщательной проработки и включает в себя перечень различных процедур.

Рабочий цикл такого пациента может стать бесконечным и зависит лишь от умения коммуницировать и правильно выстраивать алгоритм уходовых процедур с применением всех возможных техник и умений.

В его случае процедура механической чистки должна закончиться обозначением задач профессионального ухода, предложением протокола уходовых процедур в соответствии с проблемой и типом кожи и обязательным проговариванием результата, к которому мы стремимся.

Итак, механическая чистка, или дерматокосметологическая санация, — это метод глубокого очищения, при котором механически (с помощью рук, ложки Унны и других медицинских инструментов) удаляются комедоны, милиумы, избыток себума. Ввиду того что этот пациент обратился впервые и я еще его не осматривала, трудно понять, достаточно будет механической чистки или случай сложнее, чем кажется на первый взгляд.

Какие пациенты обычно записываются на механическую чистку?

1. Пациенты с нормальным типом кожи и умеренным сало-выделением. Такие пациенты приходят на процедуру механической чистки по мере загрязнения пор, и, как правило, это происходит раз в несколько месяцев.
2. Пациенты с жирной кожей и избыточным сало-выделением. Достаточно ли такому пациенту только механической чистки или же он нуждается в консультации по уходу в домашних условиях и подбору соответствующих его типу кожи косметологических средств?
3. Пациенты с акне. Согласно рекомендациям по лечению и ведению пациентов с акне, механическую чистку без предварительного лечения можно выполнить пациентам с акне комедонального и папуло-пустулезного подтипа

при условии, что количество пустул на лице не превышает 10.

4. Пациенты с выраженным воспалительным процессом на лице среднетяжелой и тяжелой степени тяжести нуждаются в лечении и только по мере купирования воспалительного процесса — в косметологической коррекции.

Признаки, характеризующие жирную кожу, следующие.

- ➔ Интенсивность гиперсекреции себума от умеренной до сильно выраженной.
- ➔ Сальный блеск, изменение текстуры кожи.
- ➔ Сопровождается наличием или отсутствием субъективных ощущений.
- ➔ Изменяется качественный состав кожного сала. Кислая реакция кожи становится нейтральной или слабощелочной (рН 7–8).
- ➔ Расширенные поры.
- ➔ Наличие комедонов и гиперкератоза.
- ➔ Кожа имеет серовато-землистый оттенок.
- ➔ Является одним из симптомов акне, себорейного дерматита, синдрома гиперандрогении у женщин, приема анаболических препаратов.

Жирную кожу, так же как и сухую, относят к проблемным типам. Она склонна к воспалительным реакциям и образованию угрей, чувствительна к внешним негативным факторам и косметическим средствам, особенно содержащим жир. Несмотря на усиленную деятельность сальных желез, под действием обезжиривающих средств быстро обезвоживается и начинает шелушиться.

Какова цель косметологических рекомендаций и процедур?

- ➔ Снизить гиперсекрецию себума.
- ➔ Удалить гиперкератоз в устьях сально-волосяных фолликулов.
- ➔ Сузить видимые поры.

Рекомендации по уходу в домашних условиях

Для умывания жирной кожи не рекомендуется использовать теплую и горячую воду, так как это стимулирует салоотделение, расширяет и без того широкие протоки сальных желез и устья сально-волосяных фолликулов.

В качестве моющего средства лучше использовать безмыльное мыло с кислым рН и различными противовоспалительными добавками [ихтаммол (Ихтиол[▲]), календула, лимонный сок, алоэ и др.]. Категорически не подходят любые сорта классического мыла, так как его щелочная реакция способствует развитию сапрофитной флоры, играющей роль в развитии угрей, а также жиросодержащие средства — косметическое молочко, сливки и т.д.

Очищение нужно проводить не менее двух раз в день. Тонизирующий лосьон подбирается в соответствии со степенью выраженности угревых высыпаний и интенсивностью салоотделения.

Тонизирующий лосьон используют два раза в день, а в летний период и при сильном загрязнении — по необходимости.

Жирная кожа также нуждается в увлажнении, поэтому следующим этапом ухода является наложение увлажняющего крема. При этом основа кремов, предназначенных для жирной кожи, должна содержать минимальное количество комедоногенных веществ и жиров. Крем должен иметь кислую реакцию, может содержать противовоспалительные, себорегулирующие, противогрибковые компоненты. Увлажняющий крем используют два раза в день, а также каждый раз после контакта с водой.

В условиях большого разнообразия косметической продукции важно подобрать правильный домашний уход,

¹ ▲ — торговое наименование лекарственного средства и/или фармацевтическая субстанция (здесь и далее).

соответствующий типу кожи. Если вы сами затрудняетесь определить тип кожи или подобранные вами средства ухода не оказывают желаемого действия, обратитесь за консультацией к врачу-косметологу для диагностики и коррекции, потому что неправильные средства ухода, не соответствующие типу вашей кожи, могут нанести ей вред.

Важен также и **профессиональный уход**. Средства профессионального ухода, как правило, содержат более высокую концентрацию действующих веществ, а процедура проводится опытным специалистом.

Косметологическая коррекция

Методы глубокого очищения

- ✓ Механическая чистка.
- ✓ Ультразвуковая чистка.
- ✓ Гальванизация.
- ✓ Дезинкрустация.
- ✓ Поверхностные химические пилинги.
- ✓ Энзимные пилинги.
- ✓ Броссаж.
- ✓ Газожидкостный пилинг (jet-peel).

Методы лечебного воздействия

- ✓ Ионофорез с лекарственными препаратами и растительными экстрактами.
- ✓ Криотерапия.
- ✓ Микротоковая терапия.
- ✓ Дарсонвализация.
- ✓ Лечебный массаж по Жаке.
- ✓ Лечебные маски.

Жирная кожа с нарушенной липидной субстанцией эпидермиса

В состав водно-липидной мантии входят триглицериды (60%) и продукты их гидролиза (триглицериды, моноглицериды и свободные жирные кислоты, возникающие за счет липолитической активности резистентной микрофлоры), эфиры восков (24–26%), сквален (11,5–15,0%). Остальные липиды представлены свободными жирными кислотами. Такой уникальный количественный и качественный липидный состав характерен только для рогового слоя. В мембранах живых клеток — внешней (плазматической) и внутренних, окружающих органеллы, — ключевым компонентом являются фосфолипиды, а холестерин занимает всего несколько процентов.

Церамиды выполняют важные функции:

- ➔ вносят большой вклад в барьерную функцию рогового слоя;
- ➔ представляют собой самую многочисленную и наибольшую часть липидов рогового слоя;
- ➔ совместно с холестерином и свободными жирными кислотами образуют упорядоченную бислойную мембрану рогового слоя кожи;
- ➔ помогают поддерживать увлажненность рогового слоя, удерживая «на себе» некоторое количество молекул воды;
- ➔ являются важными сигнальными молекулами, регулирующими скорость созревания (дифференцировки) кератиноцитов в корнеоциты. Данная функция присуща только церамидам, имеющим сфингозин в качестве основания.

Основой липидного матрикса является смесь трех видов липидов (церамидов, холестерина и свободных жирных кислот). Гидрофобные хвосты в церамидах образованы полиненасыщенными жирными кислотами, главным образом линолевой. Церамиды рогового слоя содержат полиненасыщенные жирные кислоты разной длины и степени насыщенности, они способны лучше противостоять атакующим кожу внешним факторам,

вызывающим повреждение (окисление) их молекул. Из церамидов путем присоединения фосфатидилхолина (лецитина) образуется сфингомиелин. Сфингомиелин является липидом клеточной мембраны. От соотношения сфингомиелин/церамид зависит скорость созревания кератиноцита и превращение его в корнеоцит, т.е. сфингомиелин (липид клеточной мембраны кератиноцита) замедляет его созревание и дифференцировку, а церамиды, наоборот, ускоряют. Считается, что это оказывает длительные и глубокие влияния на процессы возрастного старения. Это одна из причин использования разнообразных видов лецитина в прикладной корнеотерапии.

Причины повреждения липидной субстанции эпидермиса

- 1.** Нарушение целостности кожного барьера приводит к повышению проницаемости и ослаблению сцепления между корнеоцитами.
- 2.** Токсины и микроорганизмы, проникающие в эпидермис, запуская воспалительную реакцию.
- 3.** Воспаление сопровождается образованием свободных радикалов, которые могут вызвать перекисное окисление липидов и разрушение липидных пластов.
- 4.** Поврежденные клетки эпидермиса не могут обеспечить полное восстановление липидного барьера, поэтому эпидермис постепенно обезвоживается. Кожа становится сухой, шелушащейся и воспаленной. Потеря воды становится пусковым сигналом для немедленной секреции и образования новых ламеллярных телец, накопленных в клетках грануляционного слоя, и их выброса в межклеточное пространство.
- 5.** Губительное воздействие ультрафиолетовых лучей для липидов.
- 6.** Неблагоприятные атмосферные условия (резкий ветер, соленая вода, загрязненный воздух, резкая смена времен года и т.д.).
- 7.** Нерациональное питание.

8. Частый контакт с хлорированной водой.
9. Поверхностно-активные вещества, содержащиеся в моющих средствах, и неправильное использование пилингов, скрабов в домашних условиях.
10. Необоснованное назначение механических чисток лица, пилингов.
11. Естественные возрастные изменения, пол пациента, участки тела.

Острое нарушение барьерной функции кожи возникает при контакте с кожей:

- ⇒ детергентов;
- ⇒ органических растворителей (ингредиенты косметических и моющих средств).

Хроническое нарушение барьерной функции кожи связано с:

- ⇒ дефицитом ненасыщенных жирных кислот (полиненасыщенные жирные кислоты входят в состав мембранных фосфолипидов, обеспечивая их подвижность, необходимы для клеток с высокой секреторной активностью);
- ⇒ дефицитом линолевой и линоленовой кислот. Их дефицит отражается на секреции ламеллярных гранул.

В человеческих тканях встречаются четыре семейства жирных кислот.

Это производные жирных кислот:

- ⇒ пальмитиновой (C16:0);
- ⇒ олеиновой (C18:1);
- ⇒ линолевой (C18:2);
- ⇒ линоленовой (C18:3).

Линолевая и линоленовая — незаменимые кислоты (витамин F), они не синтезируются в организме и должны обязательно присутствовать в пищевом рационе человека .

Как определить, что у пациента изменения кожи связаны с нарушением субстанции эпидермиса? Осмотр и тщательно собранный анамнез помогут в этом.

Какие вопросы можно задать пациенту?

- ➔ Как давно вас беспокоит усиление жирного блеска?
- ➔ Какие косметические средства вы обычно используете в процессе домашнего ухода? (Если пациентка более полугода пользуется средствами по уходу за жирной кожей, содержащими АНА-кислоты, например, это может привести к избыточному обезжириванию и частичному повреждению липидной субстанции эпидермиса.)
- ➔ Соблюдаете ли какую-либо диету, например, ограничивающую потребление жиров?
- ➔ Посещаете ли солярий? Если да, то как часто?

Какие жалобы обычно предъявляют такие пациенты?

- ➔ Сухость, стянутость и дискомфорт.
- ➔ Сальный блеск от умеренного до сильного.
- ➔ Мелкопластинчатое шелушение на умеренно эритематозном фоне.
- ➔ Трудности с подбором средств по уходу за кожей лица.

Каковы цели косметологических рекомендаций и процедур?

- ➔ Восстановление липидной субстанции эпидермиса.
- ➔ Рекомендации по уходу в домашних условиях.
- ➔ Косметологическая коррекция.

Косметологическая коррекция

Салонный уход

1. Поверхностный пилинг (молочный, миндальный, энзимный) — для обновления эпидермиса и увлажнения кожи.
2. Микротоковая терапия — для нормализации мембранного потенциала клетки, создания условий для дополнительной выработки аденозинтрифосфата и, как следствие, синтеза белков и липидов.
3. Инъекционные методы, направленные на увлажнение и синтез компонентов матрикса кожи.

Домашний уход

1. Средства домашнего ухода, содержащие компоненты липидной субстанции эпидермиса и незаменимые жирные кислоты, церамиды.
2. Биологически активные добавки, содержащие незаменимые жирные кислоты, которые являются строительным материалом для синтеза эпидермальных липидов.

Жирная кожа с акне

Акне вульгарные (*acne vulgaris*) — хроническое воспалительное заболевание, проявляющееся открытыми или закрытыми комедонами и воспалительными поражениями кожи в виде папул, пустул, узлов.

С учетом клинической картины заболевания выделяют:

- ➔ комедональные акне;
- ➔ папуло-пустулезные акне легкой и средней степени тяжести;
- ➔ тяжелые папуло-пустулезные акне, узловатые акне умеренной степени тяжести;
- ➔ узловатые акне тяжелой степени, конглобатные акне.

Комедональные акне

Характеризуются появлением на фоне избыточного образования себума сальными железами комедонов.

Различают комедоны открытые и закрытые — клиническое проявление скопления кожного сала и кератина в волосяном фолликуле.

Так как комедональные акне в первую очередь — проявление заболевания кожи, необходимы консультация врача-дерматолога и соответствующее лечение.

Каковы цели косметологических рекомендаций и процедур?

- ➔ Снизить гиперсекрецию себума.
- ➔ Удалить гиперкератоз в устьях сально-волосяных фолликулов.

- ⇒ Сузить видимые поры.
- ⇒ Рекомендации по уходу в домашних условиях.

Косметологическая коррекция

Методы глубокого очищения

- ✓ Гальванизация.
- ✓ Дезинкрустация.
- ✓ Ультразвуковая чистка.
- ✓ Броссаж.
- ✓ Газожидкостный пилинг (jet-peel).
- ✓ Энзимные пилинги.
- ✓ Поверхностные химические пилинги. Наиболее часто применяются химические пилинги на основе α - и β -гидроксикислот. β -гидроксикислоты (салициловая, трихлоруксусная, бензойная) приводят к коагуляции белка кератина. α -гидроксикислоты, или фруктовые кислоты (гидроксильная группа находится в α -положении), не вступают в соединения с белком кератином, а проваливаются через межклеточное пространство, расцепляя связи между десмосомами клеток.

Методы лечебного воздействия

- ✓ Ионофорез с лекарственными препаратами и растительными экстрактами.
- ✓ Криотерапия.
- ✓ Микротоковая терапия.
- ✓ Дарсонвализация.
- ✓ Лечебный массаж по Жаке.
- ✓ Дерматокосметологическая санация (механическая чистка, физическая экстракция комедонов).
- ✓ Лечебные маски.
- ✓ Озонотерапия.
- ✓ Светотерапия.

Составление программы по уходу за кожей лица дома

- ✓ Мягкие, не содержащие мыла очищающие средства с рН, близким к рН нормальной кожи (слабокислая).
- ✓ Увлажняющие средства.
- ✓ Скрабы и гоммажи один раз в неделю.

Папуло-пустулезные акне легкой и средней степени тяжести

Папулезные акне представлены воспалительными узелками, имеющими коническую или полушаровидную форму и величину до 2–4 мм в диаметре.

Пустулезные акне возникают первично или трансформируются из папулезных угрей.

Папуло-пустулезные акне в первую очередь — проявление заболевания кожи, необходима консультация врача-дерматолога.

Какова цель косметологических рекомендаций и процедур?

- ➔ Снизить гиперсекрецию себума.
- ➔ Удалить гиперкератоз в устьях сально-волосяных фолликулов.
- ➔ Сузить видимые поры.
- ➔ Уменьшить проявления воспаления.
- ➔ Профилактика появления постакне.
- ➔ Рекомендации по уходу в домашних условиях.

Косметологическая коррекция

Методы лечебного воздействия

- ✓ Ионофорез с лекарственными препаратами и растительными экстрактами.
- ✓ Криотерапия.

- ✓ Микротоковая терапия.
- ✓ Дарсонвализация.
- ✓ Лечебный массаж по Жаке.
- ✓ Дермато-косметологическая санация (механическая чистка, физическая экстракция комедонов).
- ✓ Лечебные маски.
- ✓ Озонотерапия.
- ✓ Светотерапия.
- ✓ Фотодинамическая терапия.
- ✓ Светолечение.
- ✓ Поверхностные и срединные пилинги.

Криогенные методы в комплексной терапии акне

Одним из методов воздействия на кожу при акне является метод локальной криотерапии — криомассаж. Контактный криомассаж металлическими валиками (Криотек, Россия) выполняется в течение 7–10 мин. Охлажденные в жидком азоте металлические валики перемещают по массажным линиям и проблемным участкам кожи до появления быстро исчезающего побеления кожи. Пациент при этом ощущает чувство холода и жжения, которое прекращается через несколько минут. В ходе проведения криомассажа температура кожи в области воздействия снижается до 0–5 °С, вызывая временный спазм поверхностных сосудов с последующим их расширением и уменьшением воспалительной реакции. Процедура проводится 2 раза в неделю на курс 10–15 процедур.

Криообработка воспалительных инфильтратов с целью более быстрого их разрешения, а также минимизации процессов рубцевания и появления дисхромий с экспозицией 3–5 с на элемент до стадии белого ишемического пятна проводилась ситуационно криоинструментом «Криостик» (Криотек, Россия) — криохирургическим инструментом, который пред-

назначен для криодеструкции небольших объемов патологических новообразований и локальной обработки воспалительных элементов.

Кратковременное воздействие экстремальных температур без нарушения энергетических и функциональных механизмов организма — своеобразный тренинг для всех звеньев физиологической фазы стресса, который приводит в наивысшую готовность все физиологические резервы организма. Таким образом, применение аппаратного криомассажа и локальная криообработка воспалительных элементов и инфильтратов повышает эффективность лечения акне и профилактирует развитие эстетических дефектов.

Локальная криотерапия повышает эффективность медикаментозного лечения за счет мобилизации иммунной системы, усиления микроциркуляции, противоотечного, лимфодренажного, анальгетического, иммуномодулирующего, отшелушивающего, миорелаксирующего и репаративного эффектов.

В результате регулярно проводимых процедур криомассажа и локальной криообработки воспалительных элементов и инфильтратов достигается стойкий положительный косметологический результат, выражающийся в сокращении расширенных пор, незначительном количестве вторичных морфологических элементов — застойных пятен, рубцов, дисхромий, что значительно повышает качество жизни пациентов. Усиление микроциркуляции, выраженный лимфодренажный эффект и оксигенация кожи, воздействуя на основные звенья патогенеза акне, приводят к выраженному противовоспалительному эффекту.

Тяжелые папуло-пустулезные акне, узловатые акне умеренной степени тяжести; узловатые акне тяжелой степени, конглобатные акне — проявления акне среднетяжелой и тяжелой степеней тяжести.

Узловатые акне чаще всего представлены узлами на коже себорейных областей. Конглобатные акне — многочисленные крупные узлы, локализующиеся преимущественно на коже спины и задней поверхности шеи. Часть отдельно расположенных узлов сливается в массивные инфильтраты с многочисленными фистулезными ходами, гнойными отверстиями и полостями, заполненными вялыми, студнеобразными грануляциями. Процесс может приобретать распространенный характер.

Акне средней и тяжелой степеней необходимо лечить у врача-дерматолога. Косметологическая коррекция возможна в период ремиссии или клинического выздоровления.

Физиотерапевтические методы при лечении акне направлены на различные звенья патологического генеза:

- ➔ подавление выработки секрета сальными железами;
- ➔ усиление десквамации рогового слоя эпидермиса;
- ➔ подавление сапрофитной микрофлоры кожи;
- ➔ уменьшение воспалительных процессов в коже;
- ➔ нормализацию микроциркуляции.

Патогенетическое лечение пациентов с акне физиотерапевтическими методами [Брагина И., 2012]

Звенья патогенеза акне	Методы физиотерапевтического воздействия
Гиперпродукция секрета сальными железами	Микротоковая терапия. Электрофорез. Микротоковый форец. Биоокситерапия (кислородная терапия) с лечебной косметикой
Фолликулярный гиперкератоз, образование комедонов	Пилинги (механические, химические, физические). Дезинкрустация (микротоковая, классическая)

Звенья патогенеза акне	Методы физиотерапевтического воздействия
Сапрофитная флора	Фототерапия, светотепловая терапия. Ультрафиолетовое облучение. Лазеротерапия (Nd:YAG лазер). Биоокситерапия (кислородная терапия). Дарсонвализация. Криотерапия, диатермокоагуляция
Воспаление и нарушение микроциркуляции	Фототерапия, светотепловая терапия. Ультрафиолетовое облучение. Лазеротерапия (Nd:YAG лазер). Микротоковая терапия: форез, лимфодренаж. Биоокситерапия (кислородная терапия) с лечебной косметикой. Дарсонвализация. Криотерапия

* * *

Мое погружение в чертоги знаний, полученных еще в медицинском вузе, и задумчивость в процессе перебора вариантов акне, с которыми мне приходилось ранее работать, прервал вопрос пациентки: «Как вы думаете, за месяц мы это победим? Так хочется быть красивой на предстоящем дне рождения...» В голосе слышалась робкая надежда...

Ох, как же мне хочется сказать ей, что все будет хорошо. Но увы. Борьба с проблемой придется долго и комплексно, и, вероятно, без решительных мер не удастся обойтись. Я честно говорю, что многое в этой борьбе будет зависеть от самой пациентки. Например, нормализация питания. Ведь состояние кишечника и метаболизма в целом самым непосредственным образом влияет на кожу.

Есть масса версий того, какие именно продукты способствуют появлению акне. Для одних это глютен, для других — лактоза, а кто-то покрывается досадными воспалительными

Методы косметологии в дерматологической практике

элементами от бокала вина, чашки кофе или безобидного на вид апельсина. Помочь в диагностике могут клинические тесты. Но пациентам под силу и самостоятельно провести настоящее детективное расследование: нужно просто наблюдать за собой! На этом этапе я рекомендую вести дневник: что съедено — что с кожей. Скорее всего, враг красоты будет вычислен всего за пару недель. А дальше... А дальше начинается самое сложное. Неукоснительно придерживаться выбранной диеты, игнорировать соблазны, следить за балансом витаминов и минералов, а возможно, и всерьез подружиться с гастроэнтерологом. Но когда на карту поставлены такие важные для всех нас вещи, как здоровье и привлекательность, справиться с этими задачами каждому вполне под силу.

Глава 2

ПОСТАКНЕ

Аккуратно одетый молодой мужчина передо мной отводит глаза. Так бывает: злосчастное акне уже отступило, а привычка стеснительно отворачиваться от собеседника осталась. Для кожи подростковые высыпания тоже не прошли бесследно: неровная поверхность, словно изрытая годами затяжной войны, неровный цвет лица, небольшие, но заметные атрофические рубчики, которые не удастся спрятать даже с помощью стильно выстриженной бороды.

Я поняла, что действовать надо незамедлительно, поэтому перейдем к делу и рассмотрим проблему изнутри.



Постакне — симптомокомплекс вторичных изменений кожи, являющихся следствием акне и себореи, а также манипуляций, проводимых для лечения этих заболеваний.

Наиболее распространенные проявления постакне следующие.

- ➔ Расширенные поры.
- ➔ Атрофические изменения кожи.
- ➔ Изменения сосудистого характера (застойные пятна, стойкая эритема, телеангиоэктазии).
- ➔ Рубцы (нормо-, гипо-, гипертрофические, келоидные).
- ➔ Дисхромии (гипер- и гипопигментации).

Проявления разнообразны и зависят от продолжительности воспалительного процесса.

При быстром купировании воспалительного процесса при акне в подростковом возрасте, даже при тяжелых формах, проявления постакне могут быть минимальными.

Напротив, при легкой и среднетяжелой формах, текущих десятилетиями, снижаются репаративные возможности кожи и развиваются стойкие, обширные, выраженные изменения.

На современном этапе общепринятой рекомендацией к терапии акне является назначение топических и системных ретиноидов. В случае акне среднетяжелой и тяжелой степеней тяжести прием системных ретиноидов может продолжаться более 6 мес. Данная терапия приводит к клиническому выздоровлению и продолжительной ремиссии, но регенеративные возможности кожи истощаются, поэтому процедуры, направленные на коррекцию проявлений постакне, возможны не ранее чем через 6 мес после окончания терапии.

Какова цель косметологических рекомендаций и процедур?

- ➔ Сглаживание рельефа кожи.
- ➔ Выравнивание цвета кожи.
- ➔ Коррекция изменений сосудистого характера.

Очищение кожи в домашних условиях

- ➔ При жирной коже назначают спиртовые лосьоны с невысоким содержанием спирта и слабокислой реакцией, 20% спиртовые растворы, содержащие 1% растворы салициловой, борной кислоты и др., — 2 раза в день. Для очищения толстой

жирной кожи (например, кожи спины) рекомендуется применение спиртовых растворов кератолитиков, а в средствах для душа и шампунях могут содержаться кератолитические компоненты, соли цинка, антибактериальные средства.

- ➔ При сухой коже — фитолосьоны, бесспиртовые лосьоны — 1–2 раза в день, косметическое молочко.
- ➔ Применение косметических средств, обладающих гидратными и питательными свойствами. Усилия должны быть направлены на восстановление разрушенной при очищении и недостаточно вырабатываемой гидролипидной мантии кожи.
- ➔ Для рассасывания застойных пятен назначают косметические средства: маски, кремы, гели, лосьоны, усиливающие микроциркуляцию кожи, и др. (тонизирующий гель «Лаврик»¹, АО «Ретиноиды», Россия).

Изотретиноин (13-цис-ретиноевая кислота[▲]) применяется в качестве средства коррекции меланогенеза при риске возникновения поствоспалительной гиперпигментации [изотретиноин (Ретиноевая мазь^{▲2} 0,05, АО «Ретиноиды», Россия)].

Лечебные методы

- ➔ Лечебный профессиональный комплекс косметологических и физиотерапевтических методов и способов лечения зависит от клинических изменений кожи и сроков формирования рубцов.
- ➔ Лечебный косметический массаж по Жаке предназначен для рассасывания инфильтратов, уплотнений, восстановления микроциркуляции кожи с акне и постакне.
- ➔ Щеточный массаж лица и шеи — для ухода за кожей пациентов с толстой жирной кожей, применение скрабов с абразивными частицами.

¹ <https://retinoids.ru/catalog/cosmetic/antimicrobial-lavrik>

² <https://retinoids.ru/catalog/preparation/retinoevaya-maz>



Методы косметологии в дерматологической практике

- ➔ Пилинги — сумма методов удаления различных слоев эпидермиса вплоть до сосочкового слоя дермы.
- ➔ Мезотерапия — внутрикожное инъекционное введение лекарственных препаратов, направленных на:
 - улучшение микроциркуляции кожи;
 - восстановление рельефа кожи (препараты на основе гиалуроновой кислоты).
- ➔ Введение лекарственных препаратов [гиалуронидазы (Лидазы[▲]), протеолитических ферментов — коллагеназы (Коллализина[▲]), стекловидного тела] в область гипертрофического рубца с помощью водно-воздушной струи для их рассасывания.
- ➔ Отбеливающие косметические средства — при гиперпигментации.
- ➔ Наружное медикаментозное лечение с помощью косметических средств (маски, мази, лосьоны, кремы). Например, кремы, содержащие коллагеназу, маски с препаратом бовгиалуронидазы азоксимера (Лонгидазой[▲]) и др.
 - Контрактубекс[▲] — гель на основе гепарина натрия, аллантаина и экстракта лука. Он размягчает рубцовую ткань и стимулирует регенерацию клеток.
 - Медерма — состав похож на Контрактубекс[▲], но гепарин натрия отсутствует. Данный препарат больше подходит для лечения атрофических рубцов.
 - Клирвин[▲] — аюрведический крем на основе трав, воздействует на глубокие слои кожи, повышает упругость и эластичность кожного покрова.
 - Келофибраза[♠]¹ — крем с мочевиной (поддерживает водный баланс), гепарином натрия (стимулирует обменные процессы, ускоряет рассасывание рубцов).

¹ ♠ — лекарственное средство не зарегистрировано в Российской Федерации (здесь и далее).