

## **МЕТОДЫ КОРРЕКЦИИ УГРЕВОЙ БОЛЕЗНИ**

Бобро С. Г., Тихонов А. И.

Национальный фармацевтический университет,  
г. Харьков, Украина

Угревая болезнь - это полиэтиологическое заболевание, лечение которого всегда комплексное, индивидуально дифференцированное с учетом локализации, степени тяжести и других факторов. При лечении угревой болезни могут назначаться процедуры, как чистка кожи, подсушивающие и противовоспалительные маски, дарсонвализация, терапевтический лазер, поверхностный пилинг, дезинкрустация, оксигенотерапия, фотохромотерапия, фотодинамическая терапия. При индуративных акне с застойными явлениями может быть рекомендован массаж по Жаке и оксигенотерапия. Существенно облегчает процедуру чистки предшествующая наружная терапия ретиноидами (Дифферин) или азелаиновой кислотой (Скинорен) в течение 2-3 недель.

Для уменьшения или удаления вторичных пигментных пятен после акне используют различные косметические процедуры, а также средства, уменьшающие пигментообразование. Из косметических процедур применяют химический пилинг, криотерапию, микродермабразию и лазерную дермабразию. Отбеливающим действием обладают бензоилпероксид, азелаиновая кислота, топические ретиноиды, аскорбиновая кислота и гидроксикислоты. Для коррекции рубцовых изменений применяют наружные средства, химические пилинги различной глубины, физиотерапевтические методы, криомассаж и криодеструкцию, филлинг, мезотерапию, микродермабразию, лазерную "шлифовку" кожи, дермабразию, хирургическое удаление отдельных

рубцов, иссечение с помощью лазера, электрокоагуляции. При гипертрофических рубцах могут быть использованы также наружные препараты, влияющие на метаболизм соединительной ткани (Контрактубекс, Медерма и др.). Указанные средства могут наноситься на кожу или вводиться с помощью ультразвука, электрофореза.

При атрофических рубцах используют методики филлинга, мезотерапию, химический пилинг, который способствует выравниванию кожи, реже – наружные препараты и физиопроцедуры, влияющие на метаболизм соединительной ткани. При более глубоких дефектах может быть рекомендована дермабразия.

При склонности к формированию милиумов важно с самых начальных этапов терапии ориентироваться на современные препараты, обладающие кератолитическим и комедолитическим действием (Дифферин, Скинорен). Терапия мелазмы включает продолжительные курсы азелаиновой кислоты, топических ретиноидов, бензоилпероксида, аскорбиновой кислоты, химические пилинги с гидроксикислотами. Хороший косметический результат может дать лазерная «шлифовка» кожи, фотоомоложение, реже - дермабразия. Внутрь с целью торможения формирования меланина назначают аскорбиновую кислоту (витамин С) и токоферол (витамин Е). С целью профилактики обострения розацеа на фоне активной наружной терапии акне показан бережный уход, как за чувствительной кожей, в сочетании со средствами, влияющими на звенья патогенеза. В дополнении к терапии розацеа используют наружно азольные соединения (метронидазол), препараты цинка (Куриозин, Регецин и др.) и серы (Делекс акне и др.). В качестве базового ухода за кожей могут быть предложены различные средства с воздействием на сосудистый компонент заболевания.