

организм пациента двумя природными факторами, не вызывая при этом побочных явлений.

2. Предложенный метод является более физиологичным и экономически эффективным.

Литература:

1. Адилов В.Б., Давыдова О.Б., Зотова В.И. и др. Минеральные воды и пилоиды – основа лечебной базы курортов // Сборник материалов междунар. конгр. – М., 1998. – С. 113-129.

2. Антонов И.П., Кашицкий Э.С., Улащик В.С. Сапропелевые грязи Белоруссии и их лечебное использование // Метод. рекомендации. – Минск, 1980. – 13 с.

3. Боголюбов М.В. Курортология и физиотерапия (в 2-х томах) // М., Медицина, 1985. – 560 с., 638 с.

4. Боголюбов М.В. Медицинская реабилитация (том I) // Пермь, 1998. – С.96-121, 166-193.

5. Вальчук Э.А., Мазур Н.В. Медицинская реабилитация в санаторных учреждениях. Медицинская, социальная, профессиональная реабилитация больных и инвалидов: Матер. междунар. конф. – Мн., 1996. – С. 94.

6. Карабанов, А.М. Сапропель озера Дикое. Состав, свойства, использование: монография / А.М. Карабанов, Н.В. Мазур, В.М. Йода. – Могилев: МГУ им. А.А. Кулешова, 2004. – 48 с.

7. Кирьянова, В.В. Новые направления и технологии в грязелечении // В.В. Кирьянова, Л.А. Тубин. Труды V Всероссийского съезда физиотерапевтов и курортологов и Российского научного форума «Физические факторы и здоровье человека». – М.: Авиаиздат, 2002. – С. 169-170.

ЛЕЧЕНИЕ АКНЕ И ПОСТАКНЕ В УСЛОВИЯХ САНАТОРИЯ

Панкратов О.В., Раковец В.И., Пусенкова Е.С.

Государственное учреждение образования «Белорусская медицинская академия последипломного образования», Минск

Филиал «Детский санаторий «Налибокская пуща»

ОАО «Белагроздравница», Минская область

Актуальность. Санаторно-курортное лечение (СКЛ) при заболеваниях кожи может быть использовано как этап восстановительной терапии после успешного стационарного лечения, на этапе долечивания, а также для профилактики

рецидивов. Эффективность СКЛ значительно возрастает при соблюдении принципа преемственности между специалистами диспансера, стационара и санатория [1]. СКЛ дерматозов показано в стадии ремиссии или при стихании острых воспалительных процессов.

Акне – хроническое мультифакториальное заболевание аппарата сальных желез, которое манифестирует преимущественно в пубертатном возрасте и характеризуется гиперпродукцией кожного сала, нарушением процессов фолликулярной кератинизации, колонизацией *Propionibacterium asnes* и воспалением [2]. Акне страдают в среднем от 60 до 80% людей в возрасте 12-24 лет. Около 95-100% юношей и 83-85% девушек в возрасте 16-17 лет болеют акне. Примерно у 2% развиваются тяжелые узловатые и флегмонозные формы угревой болезни с формированием атрофических и гипертрофических рубцов, очагов гиперпигментации и застойных пятен, телеангиоэктазий. Термин «постакне» включает в себя симптомокомплекс вторичных высыпаний, развившихся в результате эволюции различных форм воспалительных акне. Основными проявлениями постакне являются гиперпигментация, патологические рубцы, атеромы и милиумы. Клинические проявления акне и постакне оказывают неблагоприятное влияние на пациентов, способствуя возникновению психосоциальной дезадаптации. В связи с этим важно назначить эффективную и безопасную терапию акне, а также провести коррекцию косметических дефектов при постакне [3].

Цель. Представить современные возможности лечения акне и постакне в условиях санатория.

Методы исследования. Проведен анализ дерматологических и косметологических методов лечения акне и постакне.

Результаты и их обсуждение. Лечение акне проводится в зависимости от степени тяжести заболевания и включает системную и наружную терапию. При определении степени тяжести дерматоза учитываются следующие критерии: распространенность, глубина процесса, количество элементов, влияние на психоэмоциональную сферу, формирование рубцов. Выделяют легкую, среднюю и тяжелую степени акне, однако в настоящее время консенсуса по методу оценки степени тяжести

заболевания нет. При легкой степени акне назначается только наружная терапия, при средней степени – наружная терапия при необходимости сочетается с системной терапией, при тяжелой степени основной является системная терапия [4].

Пациентам с тяжелыми формами акне целесообразно назначать системную терапию изотретиноином 0,5 мг на кг массы тела перорально, кумулятивная доза – в диапазоне от 120 мг до 150 мг на кг массы тела, длительность лечения зависит от тяжести процесса и переносимости препарата и составляет от 16 до 24 недель. Для лечения акне средней и легкой степени, а также для коррекции постакне специалисты располагают многообразием наружных лекарственных средств и методик терапевтической косметологии.

Рекомендации по лечению комедональных акне

Высокая степень рекомендаций: Нет.

Средняя степень рекомендаций: топические ретиноиды (адапален, дифферин).

Низкая степень рекомендаций: бензоила пероксид, азелаиновая кислота.

Не рекомендуются: антибактериальные препараты для наружного применения; гормональные антиандрогены, системные антибактериальные препараты и/или изотретиноин; облучение ультрафиолетовыми лучами.

Открытые рекомендации: лазеротерапия как монотерапия, фотодинамическая терапия в настоящее время не могут быть рекомендованы.

Рекомендации по лечению папулопустулезных акне (легкая и средняя степень тяжести)

Высокая степень рекомендаций: комбинация адапалена и бензоила пероксида; комбинация клиндамицина и бензоила пероксида.

Средняя степень рекомендаций: азелаиновая кислота; бензоила пероксид; топические ретиноиды; при распространенных поражениях – комбинация системных антибактериальных препаратов и адапалена.

Низкая степень рекомендаций: монотерапия голубым светом; комбинация эритромицина и третиноина; комбинация изотретиноина и эритромицина; цинк перорально; при

распространенных поражениях – комбинация системных антибактериальных препаратов с бензоила пероксидом или адапаленом.

Не рекомендуются: монотерапия антибактериальными препаратами для наружного применения; облучение ультрафиолетовыми лучами; комбинация эритромицина и цинка; системная терапия антиандрогенными препаратами, антибактериальными препаратами и/или изотретиноином.

Открытые рекомендации: отсутствуют доказательства эффективности красного света, лазеров, фотодинамической терапии.

Рекомендации по лечению папулопустулезных акне тяжелой степени тяжести / узловатых акне средней степени тяжести

Высокая степень рекомендаций: монотерапия изотретиноином.

Средняя степень рекомендаций: системные антибактериальные препараты с комбинацией адапален + бензоила пероксид или с азелаиновой кислотой.

Низкая степень рекомендаций: антиандрогенные препараты в комбинации с системными антибактериальными препаратами; системные антибактериальные препараты в комбинации с бензоила пероксидом.

Не рекомендуются: наружная монотерапия; монотерапия системными антибактериальными препаратами; монотерапия антиандрогенными препаратами; видимый свет; облучение ультрафиолетовыми лучами.

Открытые рекомендации: лазеротерапия; фотодинамическая терапия эффективна при этой форме акне, однако стандартные режимы терапии не разработаны.

Рекомендации по лечению узловатых/конглобатных акне

Высокий уровень рекомендаций: монотерапия изотретиноином.

Средний уровень рекомендаций: системные антибактериальные препараты с азелаиновой кислотой.

Низкий уровень рекомендаций: антиандрогенные препараты + системные антибактериальные препараты; системные антибактериальные препараты + адапален, бензоила пероксид или комбинация адапален + бензоила пероксид.

Не рекомендуются: наружная монотерапия; монотерапия системными антибактериальными препаратами; монотерапия антиандрогенными препаратами; облучение ультрафиолетовыми лучами; монотерапия видимым светом.

Открытые рекомендации: лазеротерапия; фотодинамическая терапия эффективна при этой форме акне, однако стандартные режимы терапии не разработаны.

Цель косметологического лечения акне – санация кожи, восстановление ее барьерных свойств и системы антибактериальной защиты, эксфолиация утолщенного рогового слоя с последующей нормализацией кератинизации и эвакуации кожного сала. Результатом комплексного косметологического воздействия должно стать устранение гиперколонизации микроорганизмами, гиперкератоза, восстановление физиологической кератинизации, разрешение элементов без патологического рубцевания и поствоспалительной пигментации [3]. Косметологические методы лечения используются в качестве вспомогательных в процессе фармакотерапии и как основные после ее завершения. Арсенал современной косметологии при акне включает фототерапию, криотерапию (при папуло-пустулезных высыпаниях), ультразвуковую терапию и фонофорез с противовоспалительными препаратами (при инфильтративных и узловато-кистозных формах акне), химические пилинги (комедональная и папуло-пустулезная формы акне, атрофические рубцы и поствоспалительная гиперпигментация), мезотерапию (при наличии комедонов, воспалительных элементов без гнойного содержимого, атрофических рубцов постакне, застойных пятен, вторичной поствоспалительной гиперпигментации). Для коррекции атрофических рубцов после акне может использоваться биоревитализация (инъекции препаратов нестабилизированной гиалуроновой кислоты). Препараты на основе высокомолекулярной гиалуроновой кислоты, используемые для биоревитализации, обладают еще и выраженным противовоспалительным действием. Биоревитализацию лучше проводить на фоне затихающего обострения или в стадии ремиссии.

Для лечения акне и постакне может применяться богатая тромбоцитами плазма, которая при интрадермальных инъекциях

стимулирует пролиферацию и дифференциацию клеток, ангиогенез, синтез компонентов внеклеточного матрикса, оказывает антимикробное действие [3].

Выводы. Адекватная комбинированная терапия акне и постакне, сочетающая дерматологические и косметологические подходы и методики позволит устранить или существенно уменьшить клинические симптомы заболевания, повысить качество жизни пациента.

Литература:

1. Маньшина, Н.В. Санаторно-курортное лечение болезней кожи / Н.В. Маньшина, В.С. Севрюкова, А.М. Соловьев, Л.М. Кулешова // Мед. совет. – 2008. – № 1-2. – С. 67-75.
2. Литус А.И. Особенности патогенетической характеристики акне с учетом функционального состояния кожи и наследственной склонности / А.И. Литус, А.В. Петренко // Дерматовенерология. Косметология. – 2016. – № 2. – С. 208-212.
3. Клименкова Н.В., Шиманская И.Г. Современные подходы к лечению акне и постакне // Медицинские новости. – 2014. – № 12. – С. 44-48.
4. Федеральные клинические рекомендации по ведению больных акне : Российское общество дерматовенерологов и косметологов. – М., 2015. – 23 с.

ЛЕЧЕНИЕ ПСОРИАЗА И АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА У ДЕТЕЙ В УСЛОВИЯХ ДЕТСКОГО САНАТОРИЯ

Панкратов О.В., Раковец В.И., Жигунова И.Г.

*Государственное учреждение образования «Белорусская медицинская академия последипломного образования», Минск
Филиал «Детский санаторий «Налибокская пуща»
ОАО «Белагроздравница», Минская область*

Актуальность. Псориаз – это полисистемное, генетически детерминированное, хроническое, рецидивирующее заболевание организма мультифакторной природы, характеризующееся наличием иммунозависимого воспаления, доброкачественной гиперпролиферации эпидермальных клеток с аномальной их дифференциацией, папуло-сквамозными высыпаниями,