

Клініко-діагностичні паралелі проявів постакне

А. П. Лісняк

Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика

Резюме

За даними вітчизняних і закордонних літературних джерел, проблема лікування та профілактики постакне останнім часом привертає все більше уваги дослідників. У зв'язку зі значною поширеністю захворювання, малою ефективністю існуючих методів лікування та наявністю певних психологічних порушень у пацієнтів з постакне пошук корекції даного стану є наразі актуальним. Вивчення механізмів формування і розробка нових методів лікування симптомокомплексу постакне є актуальною проблемою сучасної дерматокосметології.

Мета дослідження. Розробка тактики ранньої корекції постакне на основі визначення функціональних показників капілярного кровотоку та функціональних характеристик поверхні шкіри.

Матеріали та методи. Під спостереженням перебувало 102 хворих на різні клінічні форми постакне, які проходили амбулаторне лікування в Київській міській шкірно-венерологічній лікарні та на інших клінічних базах кафедри дерматовенерології.

Для визначення стану капілярного кровотоку застосовували лазерну доплерівську флоуметрію (ЛДФ). Функціональний стан шкірних покривів вивчали за допомогою неінвазивного методу визначення функцій шкіри з використанням приладу комплексної діагностики шкіри Soft Plus.

Результати. Визначено, що еластичність шкіри знижується з наростанням тяжкості перебігу симптомокомплексу постакне, дисхромія найбільш виражена в пацієнтів з плямистим і легким перебігом постакне, найменш виражена – у разі важкого перебігу, зниження зволоженості шкіри було більш вираженим у хворих із середньою та тяжкою формами постакне.

Висновки. Для формування симптомокомплексу постакне плямистого і легкого типу характерні зміни мікроциркуляторного русла у вигляді підвищення кількості функціонуючих капілярів, розширення мікросудин, підвищення проникності судинної стінки, що клінічно проявлялось вираженими застійними плямами та дисхромією, з одночасним зменшенням жирності шкіри та збереженням її еластичності. Для формування більш тяжких форм на тлі вираженого спазму артеріол, зменшення кількості функціонуючих капілярів, уповільнення кровотоку та посилення агрегації еритроцитів характерним є різке зниження еластичності шкіри на тлі підвищення її жирності та рівня рН, а також клінічно менш виражені прояви дисхромії і більш виражені явища атрофії шкіри – формування рубців.

Ключові слова: постакне, рубці, вторинна гіперпігментація.

DOI: 10.33743/2308-1066-2019-4-23-26

Вступ

Нині в сучасному суспільстві превалюють високі естетичні стандарти до зовнішнього вигляду людини, особливо приділяють цьому увагу молоді пацієнти. Тому зміни на шкірі у вигляді постзапальних плям і рубців, а саме симптомокомплексу постакне, обумовлюють не менше занепокоєння пацієнтів, аніж прояви дерматозу акне, що в 80% випадків призводить до формування невротичних розладів і змін поведінки [5, 6, 9, 18.]

Існують різні методи медичної корекції проявів постакне: хімічні препарати для місцевого застосування, апаратні та ін'єкційні методики, а також хірургічні втручання. Натепер жоден з методів корекції постакне не є таким, що задовольняє пацієнтів та гарантує хороший косметичний ефект [9, 10, 14, 16, 19]. Розробка новітніх методів лікування симптомокомплексу постакне є актуальною проблемою сучасної дерматокосметології.

Акне є одним з найпоширеніших хронічних дерматозів обличчя, його прояви мають до 90–95% населення земної кулі. Дерматоз переважно зустрічається в молодому віці, 12–25 років, причому частота захворювання сягає 85% [2, 4, 11]. Механізми формування та причини виникнення акне натепер мають низку пояснень, проте формування постакне відбувається під впливом багатьох чинників,

вивчення механізму яких потребує додаткового дослідження.

Таким чином, на сучасному етапі існує необхідність вивчення патогенезу акне, використання ефективної проти-рецидивної терапії, зокрема розробки тактики ранньої корекції постакне. Ці напрями визначили мету й завдання дослідження.

Мета дослідження – розробка тактики ранньої корекції постакне на основі вивчення функціональних показників капілярного кровотоку та функціональних характеристик поверхні шкіри.

Матеріали та методи дослідження

З метою вивчення особливостей етіопатогенезу, розробки нових і удосконалення існуючих методів лікування пацієнтів з симптомокомплексом постакне під нашим спостереженням перебувало 102 хворих на різні клінічні форми постакне, які проходили амбулаторне лікування в Київській міській шкірно-венерологічній лікарні та на інших клінічних базах кафедри дерматовенерології.

Всі хворі для верифікації діагнозу проходили клініко-лабораторне обстеження. Серед обстежених хворих були 21 (36,7%) чоловік і 81 (63,3%) жінка. Вік пацієнтів становив від 16 до 36 років, причому більшість

хворих – 70 (62,5%) – були від 20 до 30 років. Контрольну групу становили 25 осіб аналогічного віку, серед яких було 19 жінок і 6 чоловіків без жодних проявів акне і постакне, які також проходили клініко-лабораторне обстеження як і особи дослідної групи.

Світовим альянсом з лікування акне (Global Alliance aspe treatment, GA) до причин формування симптомокомплексу постакне відносять: тривалий перебіг захворювання, глибокі запальні елементи (нодуло-кістозні, кулеподібні та ін.), додаткову травматизацію їх пацієнтом (екскоріюване акне), пізно почате або нераціональне лікування.

У патогенезі формування постакне безумовно має значення глибина пошкодження: еритема й пігментація є результатом епідермального пошкодження, тоді як рубцеві зміни – результат дермальної травматизації. Альтерація шкіри ініціює каскад реакцій перебігу раньового процесу, які мають три етапи: запалення, формування грануляційної тканини і ремоделювання матриксу [9, 13, 18].

В основі класифікації рубців постакне лежить реакція тканин на запалення, зокрема надлишкове чи недостатне утворення сполучної тканини, від чого залежить характер формування рубців. В разі надлишкового синтезу сполучної тканини формуються гіпертрофічні або келоїдні рубці. Найчастіше формування таких рубців спостерігають на передній поверхні грудної клітки, міжлопаткової ділянки, рідше – на кутах нижньої щелепи. На обличчі частіше спостерігають атрофічні рубці, які рідше формуються на екстрафасціальних ділянках.

За класифікацією 2001 р., запропонованою С.І. Jacob та співавт., виділяють наступні види атрофічних рубців: V-подібні (точкові атрофічні – ice-pick), M-подібні (хвилеподібні – rolling scar) та U-подібні (прямокутні рубці – boxcar) (див. рисунок). Така класифікація заснована на глибині залягання рубців, їх формі та ширині ураження



Рисунок. Класифікація, запропонована С.І. Jacob та співавт. (2001)

шкіри. Проте найчастіше зустрічаються комбінації даних підтипів, що ускладнює диференційну діагностику клінічних проявів постакне.

Натепер існують інші шкали для оцінки клінічних проявів постакне. Найширшого вжитку набула кількісна і якісна шкала оцінки тяжкості перебігу, запропонована G. Goodman і J.A. Baron (2006) та B. Dreno ECCA – кількісна оцінка рубців, яка відображена в таблиці 1.

Кількісна оцінка тяжкості перебігу симптомокомплексу за G. Goodman і J.A. Baron вираховується за формулою (за кількістю балів):

$$N = \sum A \times B,$$

де А – кількість балів за рівнем ураження, В – множник, який визначається кількістю рубців певного рівня ураження, де 1 – кількість елементів до 10, 2 – від 11 до 20 елементів, 3 – більше 20 рубців.

Наразі існує тенденція до перегляду класифікацій, заснованих на формі рубців, у зв'язку з їх суб'єктивністю. За основу пропонується брати розмір елементів-рубців менше ніж 2 мм, 2–4 мм і більше 4 мм, але не рекомендують використовувати підрахунок рубців менше 2 мм у зв'язку зі складністю підрахунку (за Kang S., Lozada V. та співавт., 2016 р.) [2, 6, 8].

Статистична обробка матеріалів проводилася із застосуванням статистичних пакетів прикладних програм STATISTICA 10.0 En та Medstat. Підтвердженням достовірності відмінності розглядали загальноприйнятну величину ймовірності – * p < 0,05.

Результати та їх обговорення

З метою точної діагностики постакне та диференційованого підходу до зовнішнього лікування, а також оцінки його ефективності можна застосовувати неінвазивні методи діагностики функцій шкіри, що покращить підходи до консервативного лікування [1].

На кафедрі дерматовенерології НМАПО імені П.Л. Шупика застосовували додатковий діагностичний метод визначення клінічних проявів постакне, а також оцінки ефективності лікування з використанням прибору комплексної діагностики шкіри Soft Plus.

За допомогою спеціальних датчиків апарат для діагностики шкіри Soft Plus визначає:

- вологість;
- жирність;
- рН (кислотно-лужний баланс);
- еластичність шкіри;
- вміст меланіну, фототип (оцінка дисхромії);
- місцеву температуру ділянки шкіри;
- біологічний вік шкіри.

Аналіз даних, відображених у таблиці 2, свідчить: при вивченні функціональних характеристик поверхні шкіри найбільш показовим було зменшення її еластичності

Таблиця 1. Оціночна шкала рубців постакне за G. Goodman і J.A. Baron

Кількість балів	Рівень ураження	Клінічні прояви
1	Плямистий	Еритематозні, гіпер-, гіпопигментні плями, незмінений рельєф
2	Легкий	Атрофічні та гіпертрофічні рубці, маскуються косметичними засобами, не розрізняються на відстані 50 см і більше
3	Середній	Помірні атрофічні та гіпертрофічні рубці, помітні на відстані 50 см і більше, не маскуються косметичними засобами, при розтягненні шкіри зникають
4	Виразений	Виражені атрофічні та гіпертрофічні рубці, помітні на відстані 50 см і більше, не маскуються косметичними засобами, при розтягненні шкіри не зникають

Таблиця 2. Комплексна діагностика шкіри за допомогою прибору Soft Plus

Ознака, середнє значення	Плямисте ураження, n=32	Легкий ступінь ураження, n=37	Середній ступінь ураження, n=18	Тяжке ураження, n=15	Контроль, n=25
Вологість	6±0,04*	4±0,04	3±0,06**	2±0,4*	6±0,04*
Жирність	2,6±0,06**	3±0,06	3,5±0,06	3,8±0,06**	1,8±0,06**
Температура	36,5±0,01*	36,5±0,01*	36,5±0,01*	36,5±0,01*	36,5±0,01*
pH	5,5±0,02*	5,4±0,02*	5,4±0,02*	5,6±0,02*	5,4±0,02*
Пігментація	1,6±0,02*	0,8±0,02	0,2±0,02	0,2±0,02*	0,1±0,02*
Еластичність	2,3±0,04*	1,1±0,04*	0,5±0,04	0,4±0,04*	2,4±0,04*

Примітка: * p < 0,05, ** p > 0,05 відносно групи контролю

з наростанням тяжкості постакне – (2,3 ± 0,04) при легкій формі проти (0,4 ± 0,04) при тяжкому перебігу (p < 0,05 відносно контрольної групи), а також зміни вираженості дисхромії – найбільш виражена вторинна пігментація відмічалась у пацієнтів з плямистим (1,6±0,02) і легким (0,8±0,02) перебігом постакне (49,1%), найменш виражена – в разі важкого перебігу (7,15%) – (0,2 ± 0,02) (p < 0,05 у порівнянні з контрольною групою). Зволоженість шкіри знижувалась у хворих з середньотяжким (3,0±0,06) (p > 0,05) і тяжким (2,0±0,4) постакне в порівнянні з легкою його формою – (6,0 ± 0,04) (p < 0,05 відносно групи контролю).

Патологічний процес на шкірі мав обмежений характер (з ураженням тільки шкіри обличчя) у 64 хворих (65,26%), переважно у хворих на плямисту та легку форму постакне. Більш поширену форму – із залученням у патологічний процес шкіри спини, передньої поверхні грудної клітки, великих складок шкіри – мали 49 хворих (43,75%), переважно з тяжким і середньотяжким перебігом процесу.

Для об'єктивізації і реєстрації стану капілярного кровотоку було застосовано новий метод неінвазивного дослідження периферійного кровообігу – лазерну доплерівську флоуметрію (ЛДФ). Це дослідження дає змогу оцінити стан кровотоку та здійснити його об'єктивну реєстрацію на капілярному рівні. Стан мікроциркуляції в шкірі 69 пацієнтів з плямистим і легким перебігом симптомокомплексу постакне оцінювали за даними ЛДФ за допомогою лазерного аналізатора капілярного кровотоку ЛАКК-ЛКК. Дослідження проводили на шкірі щік у стані розслаблення в горизонтальному положенні пацієнта.

У пацієнтів були виявлені зміни мікроциркуляції, зокрема на рівні артеріол і капілярів. Порушення стосувались

змін тонуусу артеріол, збільшення об'єму крові в резистивних і живильних судинах мікроциркуляторного русла. Плямиста форма постакне характеризувалась значним підвищенням кількості функціонуючих капілярів, розширенням мікросудин, підвищенням проникності судинної стінки, що клінічно проявлялось вираженими застійними плямами і дисхромією.

У хворих з тяжким і середньотяжким ураженням шкіри (33 хворих) при постакне порушення стосувались збільшення тонуусу артеріол і виникнення застійних явищ у венулярному мікроциркуляторному руслі. В основі спастичної форми розширення лежить різкий спазм артеріол, зменшення кількості функціонуючих капілярів, уповільнення кровотоку та посилення агрегації еритроцитів. Клінічна картина у пацієнтів даної групи відповідала клінічним проявам формування атрофічних рубців різних підтипів.

Висновки

Таким чином, для симптомокомплексу постакне плямистого і легкого типу характерні зміни мікроциркуляторного русла у вигляді збільшення кількості функціонуючих капілярів, розширення мікросудин, підвищення проникності судинної стінки, що клінічно проявлялось вираженими застійними плямами і дисхромією з одночасним зменшенням жирності шкіри та збереженням її еластичності, а для тяжких форм на тлі різкого спазму артеріол, зменшення кількості функціонуючих капілярів, уповільнення кровотоку та посилення агрегації еритроцитів характерним є різке зниження еластичності шкіри, підвищення її жирності та рівня pH, а також меншою вираженістю дисхромії і клінічно більш вираженими явищами атрофії шкіри – виникненням рубців.

Список літератури

1. Bardova KO. Deyaki aspekti likuvannya rubciv. Dermatologiya ta venerologiya. 2015. № 1. С. 56–62.
2. Барановский Ю.Г., Ильченко Ф.Н., Шаповалова Е.Ю., Артемов Ю.В. Апоптотическая и пролиферативная активность клеток патологических рубцов. Вестник неотложной и восстановительной хирургии. 2016. Т. 1, № 3. С. 379–383.
3. Гейниці А.В., Киани А., Окушко С.С. Применение комбинированной эпидермальной и дермальной фракционной абляции в лечении атрофических рубцов постакне. Вестник эстетической медицины. 2013. № 4. С. 58–77.
4. Качук Ю.В. Современные возможности коррекции постакне. Журнал дерматовенерологии та косметології ім. М.О. Торсуєва. 2014. № 1. С. 96–98.
5. Колчева П.А., О.В. Жукова. Коррекция постакне методом воздействия радиочастотными фракционными микроглами. Физיותרпевт. 2015. № 5. С. 15–20.
6. Колчева П.А., Круглова Л.С., Жукова О.В. Физיותרпевтические методы в терапии акне и постакне. Физיותרпевт. 2015. № 3. С. 31–37.
7. Лучина Е.Н. Динамика показателей микрорельефа кожи при лечении рубцов постакне с использованием препаратов на основе ботулотоксина типа А. Хирург. 2013. № 6. С. 61–66.
8. Лазаренко Н.Н., Сулова М.В., Трунова О.В. Микроотоковая терапия в лечении больных с постакне. актуальные вопросы современной медицины. Физיותרпевт. 2015. № 1. С. 8–10.
9. Толстая А.И., Кунгуров Н.В., Зильберберг Н.В., Кохан М.М. Морфофункциональная оценка эффективности аблятивного фракционного фототермолиза в комбинированной терапии воспалительных акне и атрофических рубцов постакне. Современные проблемы дерматовенерологии, иммунологии и врачебной косметологии. 2014. № 5. С. 7–14.

References

1. Bardova KO. Deyaki aspekti likuvannya rubtsiv Dermatologiya ta venerologiya [Some Aspects of Scar Treatment]. Dermatologia ta venerologia. 2015;1:56–62.
2. Baranovskij YuG, Il'chenko FN, Shapovalova EYu, Artemov YuV. Apoptoticheskaya i proliferativnaya aktivnost' kletok patologicheskikh rubcov [Apoptotic and proliferative activity of cells in pathological scars]. Vestnik неотложной i vosstanovitel'noj khirurgii. 2016;1(3):379–83.
3. Geynits AV, Geynits AV, Kiani SA, Okushko S. Primenenie kombinirovannoy epidermal'noy i dermal'noy fraktsionnoy ablyatsii v lechenii atroficheskikh rubcov postakne [Application of combined epidermal and dermal fractional ablation in the treatment of atrophic scars in the supply chain]. Vestnik esteticheskoy meditsiny. 2013;4:58–77.
4. Kachuk YuV. Sovremennye vozmozhnosti korrektsii postakne [Modern possibilities of correction of supply chain]. Zhurnal dermatovenerologii ta kosmetologii im. M.O. Torsueva. 2014;1:96–98.
5. Kolcheva PA, Zhukova OV. Korrektsiya postakne metodom vozdeystviya radiochastotnymi fraktsionnymi mikroglami [Correction of supply by the method of exposure to radiofrequency fractional microneeds]. Fizioterapevt. 2015;5:15–20.
6. Kolcheva PA, Kruglova LS, Zhukova OV. Fizioterapevticheskie metody v terapii akne i postakne [Physiotherapeutic methods in the treatment of acne and postacne]. Fizioterapevt. 2015;3:31–37.
7. Luchina EN. Dinamika pokazateley mikrorel'efa kozhi pri lechenii rubcov postakne s ispol'zovaniem preparatov na osnove botulotoksina tipa A [Dynamics of indicators of skin micro-relief in the treatment of scarring with the use of drugs based on botulinum toxin type A]. Khirurg. 2013;6:61–66.
8. Lazarenko NN, Supova MV, Trunova OV. Mikrootokovaya terapiya v lechenii bol'nykh s postakne. aktual'nye voprosy sovremennoy meditsiny [Microcurrent therapy in the treatment of patients with a supply. topical issues of modern medicine]. Fizioterapevt. 2015;1:8–10.

10. Святенко Т., Снаговская Я. Лечение постакне. Рубцы и пигментации как следствие угревой болезни. *Косметолог*. 2011. № 3. С. 68–70.
11. Уракова Д.С., Поздеева Е.В. Эрбиевый лазер в коррекции постакне. *Аппаратная косметология*. 2016. № 2. С. 40–43.
12. Федорич Л.Я., Степаненко В.И., Федорич П.В. Мезотерапия при рубцовых постакне у пациентов с угревой болезнью. *Украинский журнал дерматологии, венерологии, косметологии*. 2008. № 3. С. 65–68.
13. Хван В.В., Сарсенбаева А.А. Применение фруктового пилинга в лечении постакне. *Здоровье и болезнь*. 2013. № 4. С. 97–98.
14. Чунихина Л.В. Детоксикационный биологический пилинг в комплексной коррекции акне и постакне. *Вісник ЛНУ імені Тараса Шевченка*. 2009. № 24. С. 112–118.
15. Ширшакова М.А. Возможности применения микроигльчатых дермароллеров в терапии постакне. *Экспериментальная и клиническая дерматокосметология*. 2012. № 4. С. 47–50.
16. Cachafeiro T., Escobar G., Maldonado G. Comparison of Nonablative Fractional Erbium Laser 1,340 nm and Microneedling for the Treatment of Atrophic Acne Scars: A Randomized Clinical Trial. *Dermatol Surg*. 2016. № 42. С. 232–241.
17. Erba ci Z., Ak ali C. Biweekly serial glycolic acid peels vs. long-term daily use of topical low-strength glycolic acid in the treatment of atrophic acne scars. *Int J Dermatol*. 2000. № 42. С. 789–794.
18. Zavar V.P., Agarwal M., Vasudevan B. Treatment of Postinflammatory Pigmentation Due to Acne with Q-Switched Neodymium-Doped Yttrium Aluminum Garnet In 78 Indian Cases. *J Cutan Aesthet Surg*. 2015. № 8. С. 222–226.
9. Tolstaya AI, Kungurov NV, Zil'berberg NV, Kokhan MM. Morfofunktsional'naya otsenka effektivnosti ablyativnogo fraktsionnogo fototermoliza v kombinirovannoy terapii vospalitel'nykh akne i atroficheskikh rubtsov postakne [Morfofunctional evaluation of the effectiveness of ablative fractional photothermolysis in combined therapy of inflammatory acne and atrophic scars in the supply chain]. *Sovremennye problemy dermatovenerologii, immunologii i vrachebnoy kosmetologii*. 2015;5:7–14.
10. Svyatenko T, Snagovskaya Ya. Lechenie postakne Rubtsy i pigmentatsii kak sledstvie ugrevoy boleznii [Treatment of supply chains Scars and pigmentation as a consequence of acne]. *Kosmetolog*. 2011;3:68–70.
11. Urakova DS, Pozdeeva EV. Erbievyy lazer v korrektsii postakne [Erbium laser in correction supply box]. *Apparatnaya kosmetologiya*. 2016;2:40–43.
12. Fedorich LYa, Stepanenko VI, Fedorich PV. Mezoterapiya pri rubtsovykh postakne u patsientov s ugrevoy bolezn'yu [Mesootherapy at scarring in patients with acne disease]. *Ukrainskiy zhurnal dermatologii, venerologii, kosmetologii*. 2008;3:65–68.
13. Khvan VV, Sarsenbaeva AA. Primenenie fruktovogo pilinga v lechenii postakne [Application of fruit peeling in the treatment of postakne]. *Zdorov'e i bolezn*. 2013;4:97–98.
14. Chunikhina LV. Detoksikatsionnyy biologicheskiy piling v kompleksnoy korrektsii akne i postakne [Detoxical biological peeling in the complex correction of acne and postakne]. *Visnik LNU imeni Tarasa Shevchenka*. 2009;24:112–118.
15. Shirshakova MA. Vozmozhnosti primeneniya mikroigol'chatykh dermarollerov v terapii postakne [The Possibilities of Application of Microdermabrasion Derma-Rollers in Supply Chain Therapy]. *Ekspiermental'naya i klinicheskaya dermatokosmetologiya*. 2012;4:47–50.
16. Cachafeiro T, Escobar G, Maldonado G. Comparison of Nonablative Fractional Erbium Laser 1,340 nm and Microneedling for the Treatment of Atrophic Acne Scars: A Randomized Clinical Trial. *Dermatol Surg*. 2016;42:232–241.
17. Erba ci Z, Ak ali C. Biweekly serial glycolic acid peels vs. long-term daily use of topical low-strength glycolic acid in the treatment of atrophic acne scars. *Int J Dermatol*. 2000;42:789–794.
18. Zavar VP, Agarwal M, Vasudevan B. Treatment of Postinflammatory Pigmentation Due to Acne with Q-Switched Neodymium-Doped Yttrium Aluminum Garnet In 78 Indian Cases. *J Cutan Aesthet Surg*. 2015;8:222–226.

КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ПАРАЛЛЕЛИ ПРОЯВЛЕНИЙ ПОСТАКНЕ

А.П. Лисняк

Национальная медицинская академия последипломного образования имени П.Л. Шупика

Резюме

По данным отечественных и зарубежных литературных источников, проблема лечения и профилактики постакне в последнее время привлекает все больше внимания исследователей. В связи с большой распространенностью заболевания, низкой эффективностью методов лечения и наличием определенных психологических нарушений у пациентов с постакне поиск коррекции данного состояния является в настоящее время актуальным и современным. Дальнейшее изучение механизмов формирования и разработка новых методов лечения симптомокомплекса постакне являются актуальными проблемами современной дерматокосметологии.

Цель исследования. Разработка тактики ранней коррекции постакне на основе изучения функциональных показателей капиллярного кровотока и функциональных характеристик поверхности кожи.

Материалы и методы. Под наблюдением находилось 102 пациента с различными клиническими формами постакне, которые проходили амбулаторное лечение в Киевской городской клинической кожно-венерологической больнице и на других клинических базах кафедры дерматовенерологии. Для изучения капиллярного кровотока нами были применены исследования периферического кровообращения – лазерная доплеровская флоуметрия (ЛДФ), для неинвазивного определения функционального состояния кожных покровов – прибор для комплексной диагностики кожи Soft Plus.

Результаты. Выявлено, что эластичность кожи уменьшается по мере нарастания тяжести постакне, дисхромия наиболее выражена у пациентов с пятнистым и легким вариантом течения, наименее выражена – у пациентов с тяжелым постакне, снижение увлажненности кожи было более выражено у больных со среднетяжелым и тяжелым течением постакне.

Выводы. Для симптомокомплекса постакне пятнистого и легкого типов характерны изменения микроциркуляторного русла в виде повышения количества функционирующих капилляров, расширения микрососудов, повышения проницаемости сосудистой стенки, что клинически проявлялось выраженными застойными пятнами и дисхромией, с одновременным уменьшением жирности кожи и сохранением ее эластичности. Для более тяжелых форм на фоне резкого спазма артериол, уменьшения количества функционирующих капилляров, замедления кровотока и усиления агрегации эритроцитов характерно резкое снижение эластичности кожи, повышение ее жирности и уровня pH, а также менее выраженная дисхромия и клинически более выраженные явления атрофии кожи.

Ключевые слова: постакне, рубцы, вторичная дисхромия.

CLINICAL AND DIAGNOSTIC PARALLELS OF POSTACNE MANIFESTATIONS

А.П. Лисняк

Shupyk National Medical Academy of Postgraduate Education

Abstract

According to the domestic and foreign literature sources, the problem of postacne treatment and prevention recent attention of researchers. High prevalence of the disease, the availability of poor treatment modalities, and given certain psychological disorders in patients with postacne, the search for a correction of this condition is currently relevant and up-to-date. Further study of the mechanisms of formation and development of new methods of treatment of the symptoms postacne, will be an actual problem of modern dermatocosmetology.

The objective. The development of early correction tactics will be based on the study of functional indicators of capillary blood flow and the study of the functional characteristics of the skin surface.

Materials and methods. Under observation, there were 102 patients with various clinical forms of postacne treatment who was outpatient treatment at the Kyiv City Skin and Venereology Hospital and at other clinical bases of the Dermatovenerology Department. To study the state of capillary blood flow, we used the study of the peripheral circulation system – laser Doppler flowmetry (LDF).

Results. It was determined that the elasticity of the skin as the severity of the symptom complex will increase, the severity of dyschromia-the most pronounced in patients with spotty and light variants of the postacne.

Conclusions. For the formation of the spotty and light type postacne will be characterized by changes in the microcirculatory of increasing the number of functioning capillaries, expansion of microvessels, increase the permeability of the vascular wall, which is clinically manifested by the spots and pronounced dyschromia, with a decrease in skin irritability. the formation of more severe forms, reducing the number of functioning capillaries, slowing blood flow as a result of the reduction of red blood cell aggregation, there is a sharp decrease in skin elasticity and increase of skin fat and skin pH level, as well as smaller manifestations of dyschromia, and clinically characterized of skin atrophy scars.

Key words: postacne. scars, secondary hyperpigmentation.

Відомості про автора:

Лісняк Анна Павлівна – заочний аспірант кафедри дерматовенерології НМАПО імені П.Л. Шупика; e-mail: dr.annalislisniak@gmail.com

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-9049-5494>