

Рецензенты

Т.Н. Королькова — доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой косметологии терапевтического факультета Федерального государственного образовательного учреждения высшего образования «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.М. Мечникова» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

А.Р. Евстигнеев — доктор технических наук, профессор, Генеральный директор Калужского лазерного медико-технического центра, академик РАЕН, академик Лазерной академии наук РФ

Демина О.М., Картелишев А. В.

Д 30 Угревая болезнь. Комбинированная лазерная и фотодинамическая терапия: руководство для врачей / О. М. Демина, А. В. Картелишев. — М.: БИНОМ, 2017. — 160 с.: ил.

ISBN 978-5-9518-0668-0

Профильное руководство для врачей посвящено вновь открытым звеньям патогенеза и соответствующим им принципиально новым технологиям комплексного лечения больных угревой болезнью (УБ), которая, по данным специалистов, поражает примерно 85% населения земного шара. В книге впервые описывается четко дифференцированная и сочетанная (2-3 и более нозологий) группа постоянных гендерно зависимых «болезней-спутников» УБ, имеющих важное патогенетическое значение, свидетельствующих о важной роли иммунодефицита в ее формировании и серьезно затрудняющих успешную реабилитацию. Доказано существенное влияние «болезней-спутников» на эффективность комплексного лечения больных традиционным методом. Именно с выраженностью «болезней-спутников» прямо коррелирует степень тяжести УБ, ее затяжное и осложненное течение, частота рецидивирования и хронизация. Установлено новое патогенетическое звено УБ в форме сочетания различных типов иммунодефицита и дисбаланса в цитокинетическом звене гомеостазиса. Дано научное обоснование инновационных технологий комплексного лечения пациентов с УБ, базисом которых являются включение в стандартный комплекс этапных курсов комбинированной низкоинтенсивной лазерной и фотодинамической терапии (НИЛТ+ФДТ), проводимых по оригинальным алгоритмам и схемам. Наряду с высокой эффективностью, инновационный способ терапии открывает перспективы унификации комплексного лечения пациентов с УБ.

Руководство предназначено для дерматовенерологов, косметологов, врачей-педиатров и смежных специальностей, физиотерапевтов, слушателей факультета повышения квалификации и переподготовки специалистов.

УДК 616.53-002.25-085.616-053.2

ББК 55.838.1.53.54

О Демина О.М., Картелишев А.В., 2016

© Издательство «Бином», 2017

ISBN 978-5-9518-0668-0

Оглавление

Предисловие.....	5
Введение.....	8
Принятые сокращения.....	11
 ЧАСТЬ I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.....	 13
ГЛАВА 1. Известные звенья патогенеза угревой болезни.....	15
1.1. Группы риска развития	16
1.2. Бактериальная колонизация кожных покровов.....	18
1.3. Значение иммунных нарушений.....	20
1.4. Сопутствующая патология.....	22
 ГЛАВА 2. Принципы классификации и клинический полиморфизм угревой болезни.....	 23
2.1. Особенности состояния функциональных параметров кожи.....	24
 ГЛАВА 3. Проблемы терапии больных угревой болезнью.....	 27
3.1. Традиционные способы.....	27
3.2. Побочные эффекты и осложнения традиционного лечения.....	33
3.3. Низкоинтенсивная фото- и лазерная терапия.....	35
3.4. Фотодинамическая терапия.....	38
 ЧАСТЬ II. НОВЫЕ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИ И КЛИНИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫЕ ЗВЕНЬЯ УГРЕВОЙ БОЛЕЗНИ И ОПОСРЕДОВАННЫЕ ИМИ ОРИГИНАЛЬНЫЕ ЛЕЧЕБНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ.....	 43
 ГЛАВА 4. Синдромологические и параклинические особенности различных форм угревой болезни.....	 45
4.1. Клиническая характеристика	46

4.2. Лабораторная специфика	49
4.3. Наиболее частая сопутствующая патология и «болезни-спутники», их связь с иммунодефицитом.....	50
ГЛАВА 5. Общепринятое и инновационное лечение больных	56
5.1. Медикаментозная терапия.....	56
5.2. Лечебно-биологические механизмы и коррекционные эффекты комбинации лазерных и фотодинамических (НИЛТ и ФДТ) методов в комплексном лечении пациентов	56
5.3. Технологии этапной НИЛТ и ФДТ.....	65
ГЛАВА 6. Клиническая эффективность терапии, модифицированной НИЛТ и ФДТ.....	71
6.1. Особенности специфических кожных симптомов.....	71
6.2. Динамика проявлений «болезней-спутников»	104
6.3. Степень медицинской безопасности разных лечебных методик....	109
6.4. Параметры барьерной функции кожи	113
ГЛАВА 7. Результативность НИЛТ и ФДТ по данным ближайшего (1-2 года) и отдаленного (3-5 лет) катамнеза.....	116
7.1. Синдромологические показатели	116
7.2. Физиологические показатели барьерной функции кожи.....	119
Заключение.....	123
Приложение. Клинические примеры эффективности инновационных технологий терапии.....	140
Общее резюме.....	146
Список литературы	150

Предисловие

Угревая болезнь (син. — вульгарные угри, акне, УБ) является одним из наиболее распространенных и, как правило, персистирующих дерматозов. В индустриальных странах УБ наблюдается приблизительно у 85% населения, но имеются сведения о том, что на различных этапах жизни заболеванием страдает до 90-95% жителей земного шара.

Все специалисты отмечают, что заболевание наблюдается как у лиц мужского, так и женского пола, поражая преимущественно пациентов в возрасте от 12 до 30 лет. Есть даже данные, что угревая болезнь поражает до 100% подростков. Обычно заболевание начинается в детско-подростковом возрасте и длится в течение 4-5 лет, хотя может продолжаться и более продолжительный период. По этим причинам точной статистики заболеваемости населения нет, но при этом подчеркивается существенное влияние УБ на качество жизни пациентов, включая физическую, эмоциональную и социальную составляющие. Нужно отметить, что процесс формирования и становления болезни наблюдается, как правило, в пубертатном возрасте, который сам характеризуется наибольшей эмоциональной нестабильностью. А учитывая то, что высыпания локализуются преимущественно на открытых участках кожи, их появление воспринимается как большая жизненная неприятность и в значительной мере сказывается на социальной адаптации молодого человека, нередко сопровождается депрессией и даже суицидальными намерениями.

В настоящее время очевидна наследственная природа УБ. При этом кожными проявлениями болезней не ограничивается, и в процесс всегда вовлекаются в форме сопутствующей патологии многие органы и системы больного организма, усугубляя основное заболевание. И потому актуальность проблемы обусловлена не только высокой заболеваемостью, рецидивирующим или тяжелым течением УБ, но и трудностями в терапии и вторичной профилактике заболевания. При этом главными сложностями ее успешного решения служат не только отсутствие специалистов и результаты традиционно проводимого стандартного лечения и отсутствие его унификации. На практике врачи, курирующие данных пациентов, как правило, применяют «модные сильнодействующие» средства местного воздействия на кожные элементы УБ и высокодозную антибиотико- и гор-

мональную терапии. А эти комбинации, в силу хронического течения УБ, всегда приводят к развитию рефрактерное™ к лекарственным средствам и, как следствие, к осложнениям, чреватым резким утяжелением патологического процесса.

Изложенная информация делает понятной необходимость поиска альтернативных методов комплексной терапии профильных больных, а также возможность ее унификации. В этом плане необходимо обратить внимание на следующие моменты. Во-первых, на практике специалистами не уделяется должного внимания именно сопутствующей патологии. Не проанализирована ее патогенетическая роль в формировании УБ, рецидивировании и хронизации болезни. И что главное, не учитываются разные проявления этой патологии в организации системного лечения профильных больных. Во-вторых, следует особо подчеркнуть, что авторами руководства впервые установлено строгое постоянство «сопровождения» кожного процесса УБ не просто «сопутствующей патологией», а нозологически четко дифференцированной и сочетанной их группой, что и послужило научным обоснованием для их условного обозначения нами термином «болезни-спутники». А само их наличие и синдромологические характеристики предполагают изначальное наличие у больных УБ иммунодефицита, соответствующей его глубине выраженности различных форм проявлений воспалительных процессов (наряду с кожными структурами, половая сфера, ЖКТ, гепатобилиарная система, ЛОР и др.), а также гормонального дисбаланса (в форме эндокринопатий). И как раз это очень важное клинико-патогенетическое звено практически выпадает из поля зрения специалистов при организации комплексного лечения больных УБ.

С учетом открытых нами и описанных в данном руководстве новых звеньев в патогенезе УБ, а также «болезней-спутников», определяющую роль в успешном лечении больных УБ, более того в его унификации, должны были сыграть инновационные терапевтические технологии.

В качестве такого нового способа явилось включение в традиционный комплекс терапии больных УБ курсов лечебного воздействия на свойственные заболеванию кожные элементы и клинические проявления сопутствующей патологии комбинированного низкоинтенсивного лазерного излучения (НИЛИ) и фотодинамической терапии (ФДТ), чего до сих пор не применялось. И постулатом к такой принципиально новой лечебной методике, ориентированной на организменный уровень терапии, явились известные специалистам уникальные и универсальные лечебно-биологические эффекты совокупности НИЛИ и ФДТ, среди которых на ведущем месте иммуномодуляция и противовоспалительное воздействие на любые очаги инфекционного и вирусного генезиса. При этом, во-первых, резко уменьшается фармакологическая нагрузка на больного, неизбежно приводящая к увеличению дозировок и лекарственной резистентности, с хронизацией процесса, аллергизацией и про-

чими серьезными осложнениями течения основного заболевания и сопутствующей патологии. Во-вторых, ликвидируется сама возможность таких негативных последствий традиционного комплексного лечения. В-третьих, обеспечивается реальное saniрующее воздействие на главные патогенетические факторы УБ и сопутствующей патологии: иммунодефицит и гормональный дисбаланс.

Подобного инновационного «организменного» уровня подхода к терапии больных УБ ранее не существовало.

*Профессор
А. В. Картелишв*