УДК:616.53-002.282:615.849.19-08

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ДЛИННОИМПУЛЬСНОГО ND:YAG-ЛАЗЕРА С ДЛИНОЙ ВОЛНЫ 1064 НМ В ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С РОЗАЦЕА

А.С. ЯКУБОВА

Республиканский специализированный научно-практический центр дерматовенерологии и косметологии

https://doi.org/10.5281/zenodo.21339088

АННОТАЦИЯ

В данной статье представлены результаты применения длинноимпульсного Nd:YAG-лазера с длиной волны 1064 нм у пациентов с розацеа. Проведенное исследование продемонстрировало выраженное клиническое улучшение и снижение частоты рецидивов у пациентов с эритематозно-телеангиэктатической формой розацеа. Эффективность лечения оценивалась на основании клинических результатов.

Ключевые слова: *длинноимпульсный Nd:YAG-лазер; розацеа; эритематозно-телеангиэктатическая форма розацеа; эффективность лечения.*

АННОТАЦИЯ

Ушбу макаолада розацеали беморларда Nd:YAG (1064нм)лазерини қўллаш оркали эритематоз-телеангиоэктатик босқичли беморларда клиник яхшиланиш ва рецидивлар сони камайиш натижалари акс этирилган ва самарадорлиги бахоланган.

Калит сўзлар: *тугма Nd:YAG-лазер, розацеа, эритематоз-тетеангиоэктатик босқич, даво самарадорлиги*

ABSTRACT

This article presents the results of using a 1064-nm Nd:YAG laser in patients with rosacea. The study demonstrated significant clinical improvement and a reduction in the recurrence rate in patients with erythematotelangiectatic rosacea. The efficacy of the treatment was evaluated based on clinical outcomes.

Key words: *Nd:YAG laser; rosacea; erythematotelangiectatic rosacea; treatment efficacy.*

В клинической практике дерматологов-косметологов особое место занимают дерматозы, одним из основных симптомов которых является поражение кожи лица. Розацеа как хроническое заболевание с торпидным течением вызывает трудности в подборе терапии. На основании многочисленных отечественных и зарубежных исследований можно сделать выводы о значительном повышении эффективности лечения при использовании комбинированных методов, где сочетаются медикаментозные и немедикаментозные методы [4].

Повышение чувствительности кожи — один из основных аспектов патогенеза розацеа, причиной является увеличение трансэпидермальной потери воды, вследствие чего уменьшается гидратация кожи, повышается активность нервных окончаний (субстанция Р) и, соответственно, чувствительность кожи, возникает чувство стянутости и сухости [3,1].

В последнее время исследователи уделяют большое внимание поиску новых

комбинированных методик лечения заболеваний кожи, которые воздействуют сразу на несколько звеньев патогенеза [5]. Несмотря на многочисленные методы лечения розацеа, достижение стойкого терапевтического результата остается одной из главных задач, что оправдывает актуальность дальнейшего исследования патогенеза розацеа и активного поиска новых сочетанных методик, в частности физиотерапевтических, при использовании которых дерматологи получают хорошие результаты терапии и профилактируют обострения [2.].

Успех в лечении и пролонгировании ремиссии зависит от правильно подобранной комбинации методов лечения с учетом всех симптомов розацеа [3].

Одним из современных направлений в терапии розацеа является лазеротерапия длинноимпульсным неодимовым лазерным излучением 1064 нм. Лазерное излучение Nd:YAG 1064 нм проникает в кожу вплоть до сосочкового слоя дермы, оказывает выраженное противовоспалительное, санирующее действие, повреждает расширенные сосуды, окруженные воспалительным инфильтратом, что выражается в нивелировании субъективных ощущений у пациента, таких как чувство жара, зуда, жжения. Данный тип лазерного излучения слабо поглощается гемоглобином крови, но в то же время у него есть «свои» хромофоры – ткани, сорбенты, а именно вода, коллагеновые волокна, структуры бактериальной стенки. Наблюдается также эффект локального повышения температуры обработанного участка до 41–42 °C, иммуномодулирующее и противовоспалительное действие. В результате лазеротерапии достигается ряд эффектов: разрешение воспалительного процесса, устранение пустул, исчезновение диффузной гиперемии и отечности, субъективных ощущений, восстановление местного иммунитета. Благодаря умеренному и безболезненному локальному повышению температуры стимулируется неоколлагенез, восстановление линейного расположения волокон коллагена – атравматичное лечение и профилактика формирования гиперплазии соединительной ткани.

В настоящее время местная лазеротерапия неодимовым лазером с длиной волны 1064 нм представляется наиболее оптимальной с точки зрения эффективности и переносимости, отсутствия системных побочных явлений, а также не имеющей ограничений по фототипу кожи пациента. Учитывая это целю данного исследование явилось изучение эффективности неодимового лазера с длиной волны 1064 нм при эритематозно-телеангиоэктатической стадии розацеа.

Материал и методы исследования. Под клиническим наблюдением находились 22 пациента с эритематозно-телеангиоэктатической стадии розацеа. Средний возраст больных был 49,4±4,3 года. При изучении длительности заболевание до 1 года было 8 пациентов, от 1 года до 5 лет страдали 14 пациентов. Анализировали наследственную предрасположенность заболевания по опросу пациентов и 5 больных утверждали наличии у родителей стойкой эритемы, 4 наличии телеангиоэктазии у бабушек или у дедушек, а 13 пациентов не смогли указать наличии у родственников данной патологии.

Изучено ранняя полученная терапия у обследуемой группы и 15 пациентов смогли указать на наличии использование увлажняющих или успокаивающих кремов, которые они использовали для снятие покраснения. Но эффект был временный или отсутствовал.

После комплексного обследование по стандартам диагностики и лечении больных по дерматовенерологии и косметологии нами было назначена по лазеротерапиия по схеме.

Каждому пациенту была назначена местная монотерапия Nd:YAG лазером (1064 нм). Для оценки эффективности использовались данные измерения среднего показателя эритемы кожи обеих щек пациента с использованием Multi Skin Test, а также фотоизмерения сосудистого компонента кожи лица с помощью системы Antera до и через одну неделю после завершения курса терапии; кроме того, полученные результаты оценивались по данным индекса дерматологического статуса IGA (от 0 до 5 баллов) и качества жизни пациентов (ДИКЖ) до и через одну

неделю после завершения курса терапии. Всего было проведено от трех до четырех сеансов терапии в зависимости от достижения клинического эффекта.

Результаты исследования. Монотерапия неодимовым лазером (1064 нм) обладает выраженным терапевтическим эффектом при эритемато-телеангиэктатическом подтипе розацеа. После лечения была констатирована клиническая выздоровления у 15 из 22 пациентов, у семи пациентов из 22 достигнуто значительное улучшение, что подтверждается положительной динамикой индекса дерматологического статуса (IGA), ДИКЖ, а также аппаратных и фотоизмерений. Побочных эффектов и осложнений в ходе лечения выявлено не было.

Выводы. В результате лазеротерапии достигается разрешение воспалительного процесса, устранение телеангиоэктазии, эритемы и отечности, субъективных ощущений, восстановление местного иммунитета. Умеренное и безболезненное локальное повышение температуры стимулирует неоколлагенез, восстанавливает линейное расположение волокон коллагена. Применение неодимового лазера 1064 в ранние стадии розацеа приводить к быстрому клиническому выздоровлению и уменьшению рецидивов заболевания.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Авагумян М.А. Генетические маркеры розацеа. Вестник новых медицинских технологий. 2018;25(4):137-145
2. Егорова О.А. Физиотерапевтические факторы в лечении больных розацеа. Вестник новых медицинских технологий. 2018;25(4):145-154.
3. Круглова Л.С., Мурашкин Н.Н., Стенько А.Г., Агафонова Е.В. Рекомендации по применению ивермектина и бримонидина тартрата при различных подтипах розацеа. Учеб. пособие. М. 2018
4. Потекаев Н.Н., Хамаганова И.В., Новожилова О.Л., Лебедева Г.А. Эпидемиология розацеа. Клиническая дерматология и венерология. 2016; 15(1):4-7
5. Тлиш М.М., Карташевская М.И., Бойко Е.О., Зайцева ОГ. Психические расстройства в дерматологии как актуальная междисциплинарная проблема. Клиническая дерматология и венерология. 2014;12(2):104- 109