

Санкт-Петербургское научное общество дерматовенерологов имени В.М. Тарновского  
(отделение Российского общества дерматовенерологов и косметологов)

Общественная организация «Человек и его здоровье»

---



VI Российская научно-практическая конференция  
с международным участием

# САНКТ- ПЕТЕРБУРГСКИЕ ДЕРМАТОЛОГИЧЕСКИЕ ЧТЕНИЯ

1-2 ноября 2012

ТЕЗИСЫ

Санкт-Петербург  
2012





зом, 38 — гипергидрозом, 21 — хронической крапивницей) нами установлено, что у 55–92% выявляются психовегетативные расстройства, которые представлены различного уровня реакциями тревоги, депрессии, астеническим синдромом, вегетативными нарушениями. Вегетативные расстройства проявляются в повышенной эрготропной (симпатической) и трофотропной (парасимпатической) активности вегетативных центров в состоянии покоя, избыточным вегетативным обеспечением деятельности, нарушением вегетативных рефлексов. Данные расстройства носят неспецифический характер и отражают нарушение течения процесса адаптации с истощением функциональных резервов организма.

Спектр выявляемых расстройств обуславливает применение в комплексном лечении таких пациентов наиболее патогенетически обоснованных методик, таких как ТЭС-терапия и методика биологической обратной связи (дыхательная аритмия сердца), а их сочетание приводит к потенцированию терапевтического эффекта.

Таким образом, проведенные нами исследования показали достоверно большую ( $p < 0.05$ ) эффективность комплексного лечения больных хроническими дерматозами с применением курса транскраниальной электростимуляции (ТЭС-терапии) в сочетании с методикой биологической обратной связи в сравнении с традиционной дерматологической терапией.

При этом комплексное лечение больных хроническими дерматозами с применением коррекции психовегетативных расстройств позволяет на 5–7 дней сократить сроки стационарного лечения и снизить частоту рецидивов заболевания в течение года в 1,5–2 раза.

## **МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ С РОЗАЦЕА В УСЛОВИЯХ КОСМЕТОЛОГИЧЕСКОГО КАБИНЕТА**

Самоделькина К. А., Короткий Н. Г., Маяцкая Т. В.

РНИМУ им. Н. И. Пирогова,  
АНО НИЦ «Косметология»,  
Москва

Розацеа — хроническое, рецидивирующее заболевание, как правило, кожи лица, имеющее полиэтиологическую природу и характеризующееся стадийным течением.

Для оценки степени тяжести розацеа, а также эффективности лечения в условиях косметологического кабинета, врач косметолог может использовать те или иные методы исследования. Рассмотрим некоторые из них.

— Субъективная оценка состояния сосудов.

Дерматологический индекс качества жизни (Dermatology Life Quality Index). Используется для оценки негативного влияния кожного заболевания на различные аспекты жизни больного. С этой целью пациенту предоставляется опросник для заполнения, содержащий перечень из 10 вопросов, отражающий влияние заболевания на социальные и профессиональные аспекты жизни, душевное состояние за последнюю неделю.

— Визуальная оценка состояния сосудов.



1) Шкала диагностической оценки розацеа (Адаскевич В.П., 2004 г.). Оцениваются и подсчитываются признаки по 4-бальной шкале (от 0 до 3). К признакам относятся: папулы/пустулы, эритема, телеангиоэктазии, сухость кожи, жжение и покалывание, отек лица, офтальморозацеа.

2) Фотодокументирование. При съемке лица и тела необходимо сделать фотографии в трех положениях: фас, профиль и под углом 45 градусов.

3) Сканирование сосудов камерой. Определение размера сосудов кожи с помощью прибора системы Skin Sys фирмы Sometech (Корея) основано на сканировании участков кожи камерой. Для определения размера сосудов кожи на определенном участке кожи необходимо провести измерения нескольких сосудов (не менее 3) и вычислить среднее значение. При изучении функционального состояния микроциркуляторного русла кожи после курсового применения исследуемого косметического средства или курса процедур с применением соответствующих препаратов проводят в последовательности: исходное (первое); через 14 дней (2-е); после курсового применения косметического средства или курса процедур (3-е). На приборе системы Skin Sys значения размера сосудов кожи измеряются в миллиметрах. Интерпретация полученных результатов: при динамике показателей (в %) от 1 до 10, эффект оценивается как слабый; 10–20 %- умеренно выраженный; 20–40 %- выраженный; более 40 %- очень выраженный.

4) Мексометрия. Изучение степени выраженности эритемы кожи по количественному содержанию гемоглобина с помощью прибора Mexameter фирмы Courage+Khazaka (Германия) основано на методе спектральной фотометрии — измерении отраженного от поверхности кожи светового потока определенного спектра, предварительно поглощенного хроматофором — гемоглобином кожи. При изучении эритемы кожи определенного участка кожи необходимо провести ряд повторных измерений с помощью прибора Mexameter. Изучение противозритемного действия после курсового применения косметического средства проводят в следующей последовательности: исходное (первое), через 14 дней (2-е), после курсового применения (3-е). На приборе Mexameter значения измеряются в условных единицах. Интерпретация полученных результатов: при динамике показателей (в %) от 1 до 10, противозритемный эффект оценивается как слабый; 10–20 %- умеренно выраженный; 20–40 %- выраженный; более 40 %- очень выраженный.

Таким образом, при использовании оборудования для диагностики и оценки тяжести заболевания по шкалам, врач косметолог получает возможность поставить верный диагноз, оценить степень тяжести заболевания, а также контролировать эффективность проводимых процедур по рекомендуемой схеме лечения и домашнего ухода.