



ФППОВ ГОУ ВПО
«Первый МГМУ
им. И.М. Сеченова»

Дерматокосметология: реальность и перспективы

Д.м.н., проф. Е.С. СНАРСКАЯ

Автор анализирует ситуацию, сложившуюся в России в период бурного развития косметологии, дает оценку «экстерната» в косметологии и предупреждает специалистов в области эстетической медицины о необходимости учитывать особенности методов воздействия на кожу, используемых в современной дерматокосметологии.

По данным фонда общественного мнения, более 60% россиян придерживаются точки зрения, что красивая внешность – результат использования достижений современной эстетической медицины и пластической хирургии. Английские специалисты утверждают, что перед любой косметологической процедурой, а тем более пластической операцией, необходимо проводить тщательную диагностику состояния кожи. Специально для этих целей разработана система SOFT PLUS, которая включает в себя 8 индивидуальных тестов и 11 детализированных программ, позволяющих оценить биотипологию и морфологию кожи [1]. Какими принципами руководствуются российские дерматокосметологи в своей практике? Ответ на этот вопрос определяет качество и содержательность их работы. В 80-е годы XX века косметология в нашей стране занимала обособленное место и не являлась предметом широкого изучения и преподавания. Бурное развитие косметологии в нашей стране в последние годы привело к тому, что обучением прикладной дерматокосметологии занимаются представители коммерческих организа-

ций, заинтересованные прежде всего в высоком уровне продаж своих брендов. Прием на краткосрочные семинары, с вручением дипломов и сертификатов, дающих право на практическую деятельность, осуществляется для всех желающих медиков, без учета их основной специализации. Так называемые «косметологи»-экстерны часто предлагают клиентам «лечение» и процедуры ухода, берутся за удаление невусов и пигментных образований, которые в итоге оказываются злокачественными или обладают высоким онкогенным потенциалом. Проблема новообразований кожи – неотъемлемая часть дерматокосметологии, ошибки в терапии которых недопустимы. Пациенты, посещающие специалистов эстетической медицины, озабочены эстетическими проблемами. Дерматокосметологи должны хорошо знать целый ряд нозологий и, прежде всего, предзлокачественные и злокачественные новообразования кожи, чтобы выбрать правильную тактику проведения эстетических процедур или даже отказаться от них в ряде случаев (при подозрении на кератоакантому, меланому, базально-клеточный рак, пигментную ксеродерму и т.д.). От-

сутствие фундаментальных знаний по дерматологии и специализации по дерматоонкологии, а также клинического опыта у подобных специалистов приводит к развитию тяжелых осложнений и может стоить жизни пациенту. Процесс канцерогенеза является результатом воздействия на человека множества различных факторов, как экзогенных (окружающая среда, образ жизни), так и эндогенных (гормональных, иммунологических, наследственных) [2]. Переход одной стадии канцерогенеза в другую (последующую или предыдущую) также происходит в результате взаимодействия указанных факторов, которые могут как способствовать прогрессии, так и противодействовать этому [2]. Климатические особенности, национальные традиции питания, образ жизни, уровень культуры и другие особенности являются определяющими факторами, влияющими на скорость и выраженность процессов биологического старения кожи и организма в целом. Наличие на коже келоидных рубцов, хронических воспалительных процессов, трофических нарушений кожи в результате хронических дерматозов также является фактором повышенного риска развития различных осложнений при проведении агрессивных эстетических процедур (химические пилинги, фото- и лазеровоздействия, дермабразия и др.). Для полноценной работы дерматокосметолога необходима не только правильная оценка психосоматического типа клиента, но и комплекс-



Здравоохранение сегодня

ная биотипологическая и морфологическая диагностика кожи, что позволит прогнозировать эффекты от предложенного комплекса процедур и предотвратить развитие осложнений.

Одним из общепризнанных мировой наукой факторов, провоцирующих развитие пре- и неопластических процессов в коже, является ультрафиолетовое излучение [2]. Несмотря на это, постоянно загоре-

дины весьма разнообразны – аппаратная косметология, мезотерапия, химические пилинги, клеточная терапия. Однако все эти методы в основном представлены зарубежными производителями. Все методики и препараты разработаны и адаптированы под физиологические особенности жителей страны-производителя, и неизвестно, насколько они подходят пациентам нашей страны.

го гомеостаза. Сведения о характере влияния различных процедур на функциональные возможности кожи разрознены и даже противоречивы, особенно это касается отдаленных результатов терапии [4]. Кожа активно интегрирована в эндокринную и иммунную системы, она не только находится под жестким системным контролем, но и сама способна оказывать значимое иммунно-эндокринологическое влияние на весь организм в целом. Ее роль особенно возрастает по мере биологического старения организма, когда начинаются инволютивные процессы во многих железах внутренней секреции. Все более активное вмешательство в физиологические процессы в коже диктует необходимость детального изучения подобного влияния на системы ее саморегуляции [4].

Целый ряд эстетических процедур (пилинги, лазерная шлифовка, дермабразия, мезотерапия и др.) основан на повреждении кожного покрова и ее последующей репарации. Эффект от повреждающей кожу процедуры определяется репаративным потенциалом дермы, напрямую связанным с гормональным фоном и иммунным статусом пациента. Восстановление поврежденной кожи требует четкой координации вне- и внутриклеточных процессов, особенно в условиях сниженной продукции эстрогенов (менопауза, овариоэктомия и др.), когда процессы заживления замедлены, при этом может наблюдаться выраженное локальное воспаление и снижение синтеза коллагена [4, 5]. Недостаточное понимание и внимание специалистов в области эстетической медицины к методам восстановительной терапии и важности реабилитационного периода является одной из важных проблем современной дерматокосметологии, требующей реализации на междисциплинарном уровне с привлечением эндокринологов, дерматонкологов, физиотерапевтов, геронтологов. ●

Перед любой косметологической процедурой, а тем более пластической операцией, необходимо проводить тщательную диагностику состояния кожи. Специально для этих целей разработана система SOFT PLUS, которая позволяет оценить биотипологию и морфологию кожи.

лая кожа в любое время года считается модной тенденцией и тысячи людей бесконтрольно пользуются услугами соляриев, добываясь желаемого цвета кожи.

Частая смена умеренных климатических зон на экваториальные курортные места (особенно лицам с 1–2-м фототипом кожи) и бесконтрольные солнечные ванны без использования средств фотозащиты приводят к стремительному развитию фотостарения кожи, острых и хронических фотодерматозов, многократно увеличивая риск активизации канцерогенеза уже в молодом возрасте. Здорового загара не существует, загорелая кожа, столь привлекательная в эстетическом плане, фактически означает защитную реакцию организма на УФ-излучение. Высокие дозы ультрафиолета губительны для большинства клеток эпидермиса. Задача дерматологов и дерматокосметологов – пропагандировать разумное отношение к загару, а также обязательное применение фотозащитных препаратов, соответственно фототипу кожи пациента, в качестве средства ежедневного ухода за кожей, особенно в весенне-летний период.

В России на сегодняшний день арсенал методов эстетической меди-

В Европе существует практика использования методов доказательной медицины для подтверждения рекламных свойств препаратов и ожидаемых эффектов, заявленных производителем, известными дерматологами в условиях научно-исследовательских центров и публикации полученных результатов на страницах ведущих научных журналов.

В России подобной практики нет, а методы доказательной медицины еще не нашли широкого применения в эстетической медицине, более того, исследования эффективности и безопасности препаратов являются добровольными и необязательными [3]. Подавляющее большинство методик, используемых в косметологии, не рассматриваются как медицинские манипуляции и, следовательно, не проходят тщательного изучения [3]. Мезотерапевтические коктейли и препараты сертифицируются как косметическая продукция, и тщательной проверки их влияния на различные функции организма не проводится.

Кожа – сложный организованный система, играющая важную роль в нейроэндокринной регуляции не только местного, но системно-

Дерматокосметология

Литература
→ С. 56



Литература

Е.С. СНАРСКАЯ

Дерматокосметология: реальность и перспективы

1. *Atiyeh B.C., Ibrahim A.E., Dido S.A.* Cosmetic mesotherapy aesthetic // *Plast. Surg.* 2008. Vol. 25. P. 165–167.
2. Канцерогенез / Под ред. чл.-корр. РАМН Д.Г. Заридзе. М.: Научный мир, 2000. С. 15–18.
3. *Панова О.С.* Российская косметическая реальность: на пути к стандартизации // *Косметика & Медицина.* 2009. № 1. С. 78–80.
4. *Шарова А.* Кожа как эндокринный орган // *Косметика & Медицина.* 2009. № 1. С. 18–27.
5. *Смирнова И.О.* Перспективы лабораторной диагностики в экспериментальной и клинической дерматокосметологии // *Косметика & Медицина.* 2009. № 1 (Приложение). С. 6–10.

Е.С. СНАРСКАЯ

Лечебно-косметическая линия «Айсид» в терапии акне

1. *Самцов А.В.* Акне и акнеформные дерматозы. Монография. М.: Ютком, 2009. С. 72–73.
2. *Юцковская Я.А., Маркелова Е.В., Таран М.Г. и др.* Современный подход к лечению акне легкой и средней тяжести на фоне растущей антибиотикорезистентности // *Росс. журн. кожн. и вен. болезней.* 2011. № 6. С. 44–50.
3. *Thiboutot D., Gollnick H., Bettoli V. et al.* New insights into the management of acne: an update from the Global Alliance to Improve Outcomes in Acne group // *J. Am. Acad. Dermatol.* 2009. Vol. 60. Suppl. 5. P. S1–50.
4. Европейское руководство по лечению дерматологических болезней / Под ред. А.Д. Кацамба, Т.М. Лотти. М.: МЕДпресс-информ, 2008. С. 19–24.
5. Руководство по дерматокосметологии / Под ред. Е.Р. Аравийской, Е.В. Соколовского. СПб.: Фолиант, 2008. С. 353–376.
6. *Снарская Е.С., Кряжева С.С., Романенко Г.Ф.* Инновационная липосомальная линия «Айсид» и ее место в дерматокосметологической практике // Сборник статей научно-практической конференции дерматовенерологов ЦФ РФ МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского. 2011. С. 33–37.

Е.В. ЧЕРНЫШ, Н.Е. МАНТУРОВА

Сочетанное применение фракционной глубокой дермальной абляции с биологически активными препаратами SYSTEM nanogreen PROF1® при коррекции постакне

1. *Degitz K., Placzek M., Borelli C. et al.* Pathophysiology of acne // *J. Dtsch Dermatol. Ges.* 2007. Vol. 5. № 4. P. 316–323.
2. *Karsai S., Czarnicka A., Jünger M. et al.* Ablative fractional lasers (CO(2) and Er:YAG): a randomized controlled double-blind split-face trial of the treatment of peri-orbital rhytides // *Lasers Surg. Med.* 2010. Vol. 42. № 2. P. 160–167.
3. *Вихриева Н.С.* Лечение косметических дефектов кожи методом фракционного фототермолиза // *Эксперимент. и клин. дерматокосметология.* 2007. № 6. С. 11–19.

4. *Олисова О.Ю.* Новые возможности в лечении гиперпигментаций // *Эксперимент. и клин. дерматокосметология.* 2011. № 1. С. 46–49.
5. *Попова О.П., Ляшенко А.А., Вихриева Н.С., Лешков С.Ю.* О результатах сочетанного применения метода лазерного фракционного фототермолиза и отбеливающей косметической формулы Opti-white™ из профессиональной косметической линейки NG System Profi™. Данные предоставлены компанией «Экомир Экспортс».
6. *Попова О.П., Ляшенко А.А.* Отчет о результатах сочетанного применения метода лазерного фракционного фототермолиза и косметической формулы Regenerative (крем восстанавливающий) из профессиональной косметической линейки System nanogreen Profi. Данные предоставлены компанией «Экомир Экспортс».
7. *Stumpp O. et al.* Fractional deep dermal ablation (FDDA™) treatment: Combining the efficacy of a deeply ablative CO₂ laser device with the safety of a fractional treatment modality. 2007. Apr. Reliant Technologies, Inc. Mountain view, CA, University of California, Irvine, Dept. of Dermatology, CA.
8. *Краюшкин П.В., Фролова А.В.* Фракционная глубокая дермальная абляция. Особенности проведения процедуры с помощью лазера Fraxel re:pair // *Пластическая хирургия и косметология.* 2010. № 4. С. 675–680.
9. *Панова О.С.* Современная косметология – проблемы, поиски, решения // *Эксперимент. и клин. дерматокосметология.* 2003. № 1. С. 2–5.

А.Б. ЯКОВЛЕВ

Опыт лечения неосложненной микроспории гладкой кожи препаратом Ламизил 1% спрей

1. *Черкасский Б.Л.* Инфекционные и паразитарные болезни человека. Справочник эпидемиолога. М.: Медицинская газета, 1994. С. 388–390, 507–509.
2. *Климко Н.Н.* Микозы: диагностика и лечение. Руководство для врачей. М.: Премьер МТ, 2007. 332 с.
3. *Маянский А.Н., Заславская М.И., Салина Е.В.* Введение в медицинскую микологию. Н. Новгород, 2003. 54 с.
4. *Мюллер Э., Лёффлер В.* Микология. М.: Мир, 1995. 344 с.
5. *Кулага В.В., Романенко И.М., Афонин С.Л., Кулага С.М.* Грибковые болезни и их осложнения. Руководство для врачей. М.: Медицинское информационное агентство, 2010. 688 с.
6. *Сергеев А.Ю., Сергеев Ю.В.* Грибковые инфекции. Руководство для врачей. М.: Бином-пресс, 2003. 440 с.
7. *Шеклаков Н.Д., Степанова Ж.В., Лещенко В.М.* Методические рекомендации по эпидемиологии, клинике, диагностике и лечению больных микроспорией. М., 1983. 11 с.
8. *Marks R., Dawber R.P.* Skin surface biopsy: an improved technique for the examination of the horny layer // *Br. J. Dermatol.* 1971. Vol. 84. № 2. P. 117–123.
9. *Kibbler C.C., Mackenzie D.W.R., Odds F.C.* Principles and practice of clinical mycology. New York-Toronto-Singapore: J. Wiley & Sons, 1996. 276 p.
10. *Аравийская Р.А., Климко Н.Н., Васильева Н.В.* Диагностика микозов. СПб.: Издательский дом СПбМАПО, 2004. 186 с.
11. *Рукавишников В.М.* Микозы стоп. М., 2003. 330 с.
12. *Richardson M.D., Warnock D.W.* Fungal infection: diagnosis and