

Гладько В.В., Шаруханова А.А., Масюкова С.А., Флакс Г.А., Ильина И.В.

ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПИИ МЕЛАЗМЫ

Кафедра кожных и венерических болезней с курсом косметологии Института медико-социальных технологий ФГБОУ ВПО «Московский государственный университет пищевых производств» Минобрнауки России, 125080, г. Москва, Россия

Результаты исследований, основанных на применении высоких технологий, показали, что мелазма представляет собой смешанный тип скопления меланина с преобладанием участков гиперпигментации либо в эпидермисе, либо в дерме. Помимо этого, учитывая знание о глубоком нахождении пигмента при любом типе мелазмы, актуальным становится более широко применение физических методов лечения с помощью различного излучения, так как препараты для наружного применения практически не проникают в глубокие слои дермы и не воздействуют на патогенез дисхромии, что и обуславливает низкую эффективность и необходимость их длительного применения.

Цель исследования – оптимизация терапевтических мероприятий при мелазме у женщин.

Материал и методы. Для реализации цели в исследование были включены 97 женщин в возрасте от 31 до 57 лет (средний возраст $39,54 \pm 5,67$ года) с диагнозом мелазмы. Группу контроля составили 25 женщин соответствующего возраста без клинических признаков мелазмы. На всех этапах наблюдения за пациентками производили оценку выраженности пигментации при помощи индекса MASI (Melasma Area and Severity Index), также тяжесть течения мелазмы оценивали при помощи MSS (Melasma severity scale). Определение типа мелазмы проводили с помощью осмотра кожи лица под лучами лампы Вуда. Концентрацию VEGF определяли в сыворотке крови иммуноферментным методом «сэндвичевого» типа. В зависимости от показателей маркеров ангиогенеза, а также путем рандомизации пациенток разделили на три терапевтические группы. В настоящем исследовании во всех группах использовали крем Меланатив и фотопротектор Барьесан. Наружное лечение проводили в течение 4 мес. Терапия интенсивным импульсным светом (Intensive Pulse Light – IPL). У пациентов, вошедших в исследование, был применен дифференцированный подход, который был разработан на основании данных ангиогенеза. Во 2-й группе женщинам с мелаzmой была применена IPL-терапия в диапазоне 480 нм, в 1-й и 3-й группах – 590 нм.

Результаты. В результате комплексной терапии в 1-й группе, где пациенты не были дифференцированы в зависимости от активности процессов ангиогенеза, применение наружной терапии и воздействие IPL с длиной волны 590 нм способствовало статистически значимому снижению средних значений MASI только через 2 мес от начала терапии на $31,32\%$ (до $9,36 \pm 2,58$ балла; $p \leq 0,05$), и к концу лечения данный показатель составил $5,29 \pm 2,01$ балла, что отражало его снижение

на $70,58\%$ ($p \leq 0,05$). Динамика индекса MASI во 2-й группе была более интенсивной, что характеризовалось наличием статистически значимых различий уже через 1 мес от начала терапии. Комплексная терапия с помощью IPL длиной волны 480 нм у больных мелаzmой с выявленным усиленным ангиогенезом способствовала снижению средних значений индекса тяжести мелазмы через 1 мес на $60,96\%$ (до $9,24 \pm 2,12$ балла; $p \leq 0,05$), через 2 мес на $73,17\%$ (до $6,35 \pm 1,31$ балла; $p \leq 0,05$), через 3 мес на $81,88\%$ (до $4,29 \pm 1,21$ балла; $p \leq 0,05$), к концу периода наблюдения (4 мес) на $88,85\%$ (до $2,64 \pm 0,15$ балла; $p \leq 0,05$). Анализируя динамику индекса MASI в 3-й группе (нормальный ангиогенез), была зарегистрирована аналогичная тенденция его снижения, как и во 2-й группе.

Таким образом, наилучшие результаты лечения были получены во 2-й и в 3-й группах больных, где был применен дифференцированный метод лечения на основании уровня маркеров ангиогенеза с использованием различных длин волн IPL-терапии.

