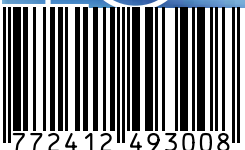


Esthetic Guide
ОБЛИК

Средняя треть лица. Акценты



18+



2 (61) 2025



Ирина Сетко

А. М. Н.,
врач-дерматовенеролог,
косметолог, Оренбург

ФДТ в терапии периорального дерматита

Включение фотодинамической терапии в комплексный протокол лечения периорального дерматита позволяет значительно сократить срок терапии и ускорить процесс регенерации кожи.

Введение

Периоральный дерматит — особенный дерматит кожи, напоминающий розацеа, часто возникает в ответ на применение наружных средств, содержащих глюкокортикостероиды. Клинически представляет собой характерный и узнаваемый паттерн кожной реакции, проявляющийся эритемой, мелкопластинчатым шелушением, папуло-пустулёзной сыпью, а также стянутостью и сухостью кожи^[1].

По последним сведениям, примерно 6% женщин и 0,3% мужчин, которые обращаются к дерматологу, страдают от периорального дерматита. Это заболевание является актуальной проблемой в практике врачей-дерматологов и косметологов.

Несмотря на то, что периоральный дерматит — это распространённый воспалительный дерматоз лица, его этиопатогенез и подходы к лечению изучены недостаточно. Требуется проведение более масштабных и длительных

исследований для получения более полной информации о заболевании^[2, 3].

Материалы и методы

Наш опыт применения ФДТ (фотодинамической терапии) Revixan свидетельствует о её уникальных свойствах. Эта методика обладает мощным антибактериальным эффектом (длина волны синего света — 400 нм), не вызывая резистентности, и эффективно борется со всеми бактериальными агентами, поддерживающими воспалительные процессы на коже.

Кроме того, ФДТ способствует улучшению морфофункционального состояния кожи, оптимизируя процессы регенерации и репарации (красный свет — 660 нм и инфракрасный свет — 850 нм). Включение ФДТ в протоколы лечения позволяет сократить количество антибактериальных препаратов, сохраняя естественный микробиом кожи^[4, 5].

Быстрый и выраженный положительный результат терапии способствует улучшению психоэмоционального состояния пациента и устранению субъективных ощущений, связанных с хроническим воспалительным процессом в дерме.

Клинический случай № 1

Пациент — женщина, 37 лет, впервые обратилась полгода назад. Жалобы на шелушение, зуд, покраснение в области щёк, носа, рта, подбородка, тусклый цвет, стянутость и сухость кожи лица. Считает себя больной

Опыт применения данного протокола может быть полезен врачам-дерматологам и косметологам, активно изучающим **применение фотодинамической терапии в лечении кожных болезней.**



Фото 1. Пациент — женщина, 37 лет.
а-с — до процедур,
д-ф — через 12 дней после двух процедур,
г-и — через 34 дня после окончания проведённого курса

в течение года, когда впервые появились жалобы на дискомфорт и зуд, шелушения в периоральной области. Самостоятельно использовала пантенол, периодические средства с глюкокортикостероидами. Облегчение было кратковременным. К дерматологу не обращалась.

Соматический анамнез осложнён хронической почечной недостаточностью, пациент находится на гемодиализе каждые 72 часа. Клинический диагноз: периоральный дерматит, эритематозная форма средней степени тяжести.

Дерматологический статус: процесс поражения кожи локализован в средней трети лица — нос, носогубные складки, щёки и нижней трети лица в периоральной области (верхняя губа, подбородок). Визуализируется узкая полоска неизменной кожи вокруг губ. Представлен воспалительными пятнами — эритемой розового и красного цвета и нефолликулярными папулами красного цвета до 1 мм в диаметре, мелкочешуйчатым шелушением.

План терапии

1. Отмена использования глюкокортикостероидов. Пациент предупреждена о возможности временного ухудшения кожного процесса после отмены^[6].
2. Наружная терапия: метронидазол 1% в форме крема два раза сутки в течение шести недель.
3. Домашний уход за кожей:
 - очищающий гель Bioderma Sensibio, который снимает зуд и устраняет раздражение и шелушение,
 - ревитализирующая сыворотка Revixan Bioreg 7 — два раза в день,

- крем для лица Bioderma Sensibio AR — два раза в день.
- 4. Лечение в клинике: ФДТ-терапия Revixan на аппарате Midi+, курсом четыре процедуры один раз в 7–10 дней.

Протокол процедуры

- Кожа очищается мягким гелем.
- Наносится фотосенсибилизатор Revixan Derma тонким слоем под окклюзионную плёнку на 20 минут, далее плёнка удаляется, а кожа очищается влажной салфеткой.
- Процедура ФДТ Revixan на 25 минут в комбинированном режиме: одновременно используются красный свет с длиной волны 660 нм (мощность 80%) и инфракрасный свет 850 нм (мощность 80%).
- По окончании процедуры на кожу наносится ревитализирующий гель-биорегулятор Revixan Bioreg 8.
- Через 10 минут после этого наносится крем с SPF 50.

Результаты коррекции

Значительное уменьшение сухости и шелушения кожи лица. Улучшение микрорельефа и тона кожи.

Клинический случай № 2

Пациент — женщина, 32 года. Впервые обратилась четыре месяца назад. Жалобы на воспалительные элементы в области подбородка, верхней губы, носогубных складок, носа, щёк, сопровождаемые шелушением и покраснением

Фото 2. Пациент — женщина, 32 года. **А-с** — до процедур, **d-f** — через 18 дней после двух процедур, **g-i** — через 62 дня после четырёх процедур Revixan



кожи, периодически зудом, а также сухостью и стянутостью кожи всего лица.

Считает себя больной в течение длительного времени, более 10 лет. Самостоятельно использовала детский крем, средства для подсушивания высыпаний, увлажняющие средства. Усиление жалоб обычно отмечает после перенесённых вирусных заболеваний, эмоциональных расстройств и длительного пребывания под действием ветра и холодного воздуха. К дерматологу не обращалась.

Соматический анамнез не отягощён. Хронических заболеваний не знает, на диспансерном наблюдении не состоит. Рекомендована консультация гастроэнтеролога, эндокринолога и гинеколога.

Клинический диагноз: периоральный дерматит, папуло-пустулёзная форма средней степени тяжести.

Дерматологический статус: патологический процесс локализован в средней и нижней третях лица, периоральной области — нос, носогубные складки, щёки (верхняя губа, подбородок), представлен множественными акнеформными папуло-пустулёзными элементами до 4–5 мм в диаметре. Элементы расположены на фоне эритемы, после разрешения остаются рубцы и пятна с нарушением пигментации. Сохранена характерная узкая полоска неизменной кожи вокруг губ.

План терапии

Для пациента была выбрана комбинированная терапия:
1. Местная терапия: гель «Далацин» 1% — два раза в день тонким слоем на пустулёзные высыпания в течение 4–6 недель.

2. Курс лечения на аппарате Midi+: пять процедур один раз в семь дней.

Протокол процедуры

- Очищение мягким гелем.
- Нанесение «ФС-Дерма» тонким слоем под окклюзионную плёнку для улучшения пенетрации и адсорбции активного вещества геля (хлорина Е6) на 20 минут.
- Далее, перед включением источника света, гель снимается влажной салфеткой, смоченной водным раствором хлоргексидина биглюконата 0,05%.
- Процедура ФДТ Revixan — 25 минут в комбинированном режиме, сочетание синего 400 нм (20%), красного 660 нм (80%) и инфракрасного цветов 850 нм (80%) с последующим увеличением параметров до 40/100/100%.
- Нанесение ревитализирующего геля-биорегулятора Revixan Biogel 8 с последующим нанесением крема с SPF 50.

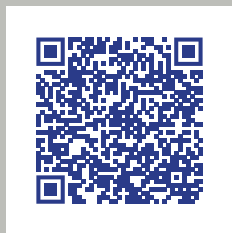
Результаты коррекции

Комбинированный протокол лечения папуло-пустулёзной формы периорального дерматита, включающий ФДТ Revixan, сократил время курса лечения на 20–30%^[7]. Он позволил добиться значительного улучшения состояния кожи пациента: воспалительные элементы и пятна полностью исчезли, сосудистый компонент значительно уменьшился, кожа стала более ровной, а цвет лица вернулся к нормальному. ●



Список литературы

ДЛЯ ТЕХ,



КТО ХОЧЕТ ОСТАВАТЬСЯ

В ТОПЕ

ДЛЯ СВОИХ ПАЦИЕНТОВ

БЕСПЛАТНАЯ
БАЗА ЗНАНИЙ
О ФДТ®
REVIXAN



СКАНИРУЙТЕ QR-КОД
КАМЕРОЙ ТЕЛЕФОНА
И ПОЛУЧИТЕ:



24 урока
до 10 минут



Тестирование
для самоконтроля



Более 200 часов
дополнительного
видеоматериала



Ссылки
на доказательную
базу



Новый блок:
ФДТ
в гинекологии



Мастер-класс по правильному проведению
и позиционированию процедуры по лицу,
волосистой части головы, ногтям