

Особенности ведения женщин с ранними и поздними акне различного репродуктивного возраста

Докладчик:

Лукьянченко Елена Николаевна

**к.мед.н., доцент кафедры дерматовенерологии и косметологии ФИПО
ФГБОУВО ДонГМУ им.М.Горького**

Главный врач центра медицинской косметологии Global Medical Group

Актуальность

- **Акне до настоящего времени является одним из самых распространенных дерматозов.**

Начинаясь в подростковом возрасте, при наличии фоновой соматической патологии или неадекватности лечения, может продолжаться десятилетиями

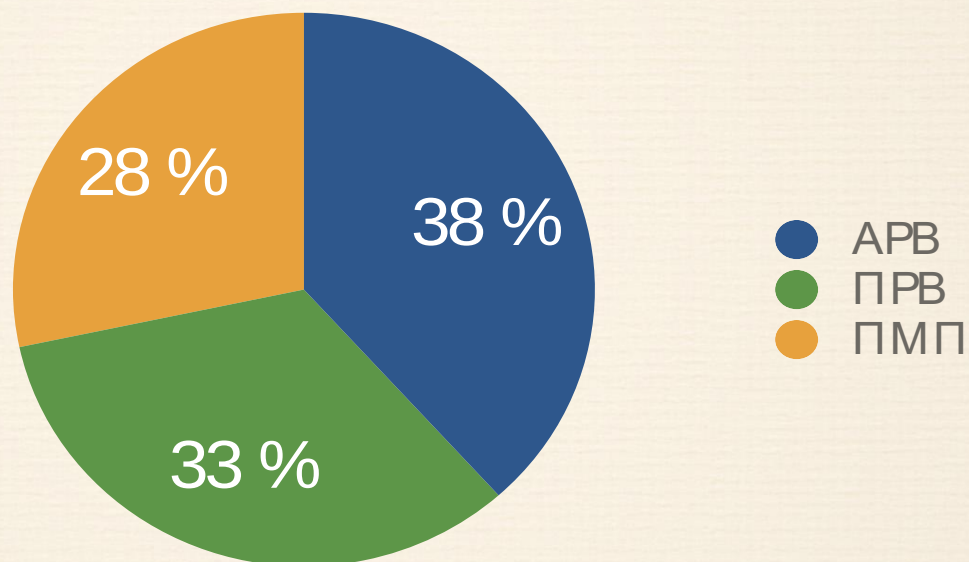
- **Поздние акне развиваются у женщин в возрасте социальной активности, что влияет не только на их психоэмоциональное состояние, но и на адаптацию в обществе, в связи с чем возникла необходимость разработать дифференцированный подход к ведению пациенток в зависимости от их репродуктивного возраста**

Клинические проявления акне



Все больные с ПА были распределены на 3 группы в соответствии с репродуктивным возрастом:

Активный репродуктивный возраст	20-35 лет
Поздний репродуктивный возраст	35-45 лет
Перименопаузальный период	45-55 лет



Методы исследования

- **1.Общеклинические**
- **2. Биохимические**
- **3. Биофизические - на приборно-диагностическом комплексе для исследования состояния кожи Multi Skin Test Center MC 900, VisioFace Quik (Courage –Khazaka electronic GmbH, Германия):**
 - **себуметрия - для измерения жирности**
 - **корнеометрия - гидратации**
 - **кутометрия – эластичности**
 - **мексаметрия – степени эритемы**
 - **визиоскопия – для определения количества расширенных пор и оценки морфотипов старения**

Методы исследования

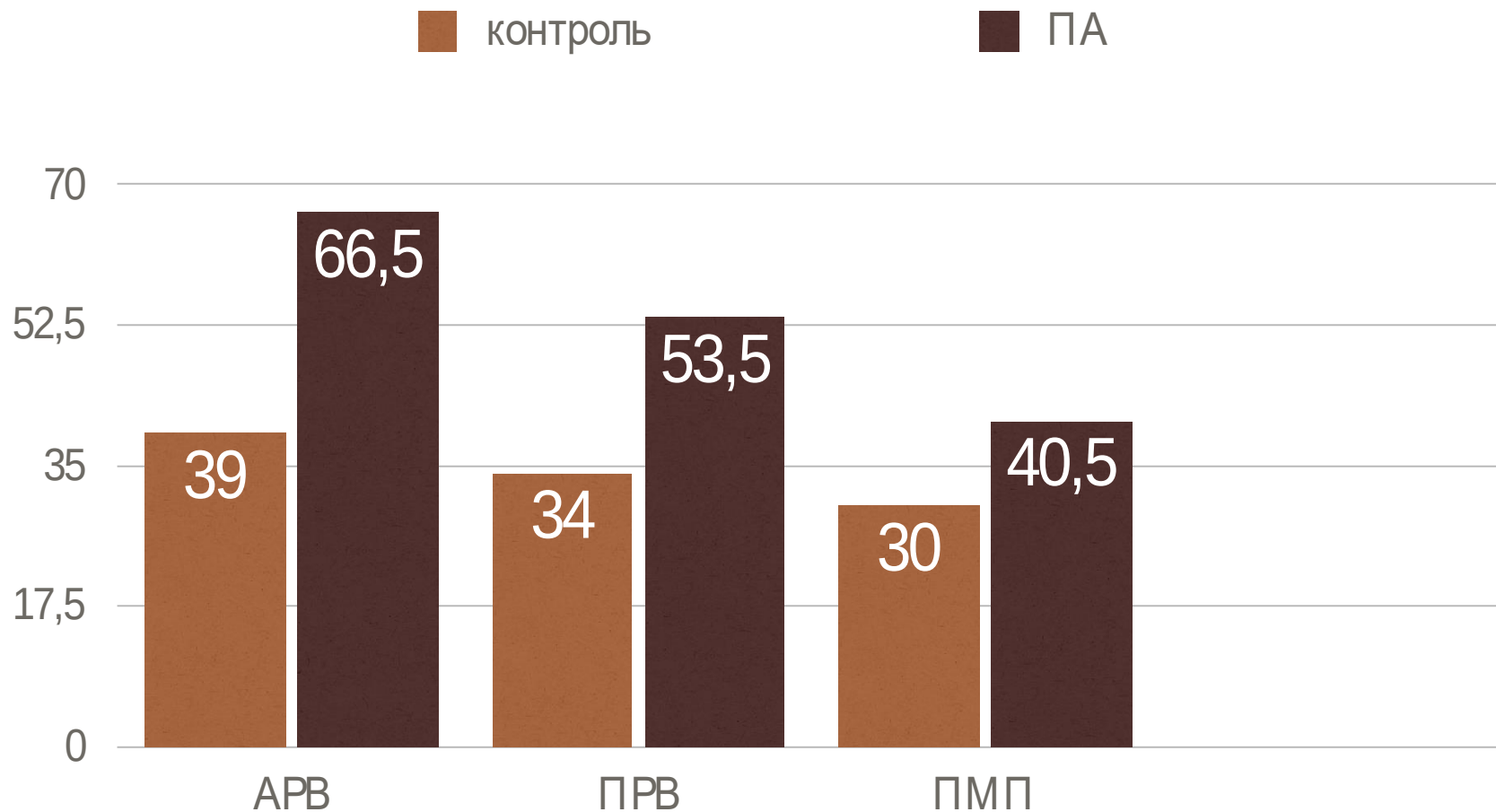
4. Гормональные исследования

Определяли уровни гормонов иммуноферментным методом с использованием стандартных наборов ОАО «Алко-Био» (Санкт-Петербург, Россия) и Clone Systems (США) на микропланшетном фотометре Мультискан EX (Thermo Electron, Германия):

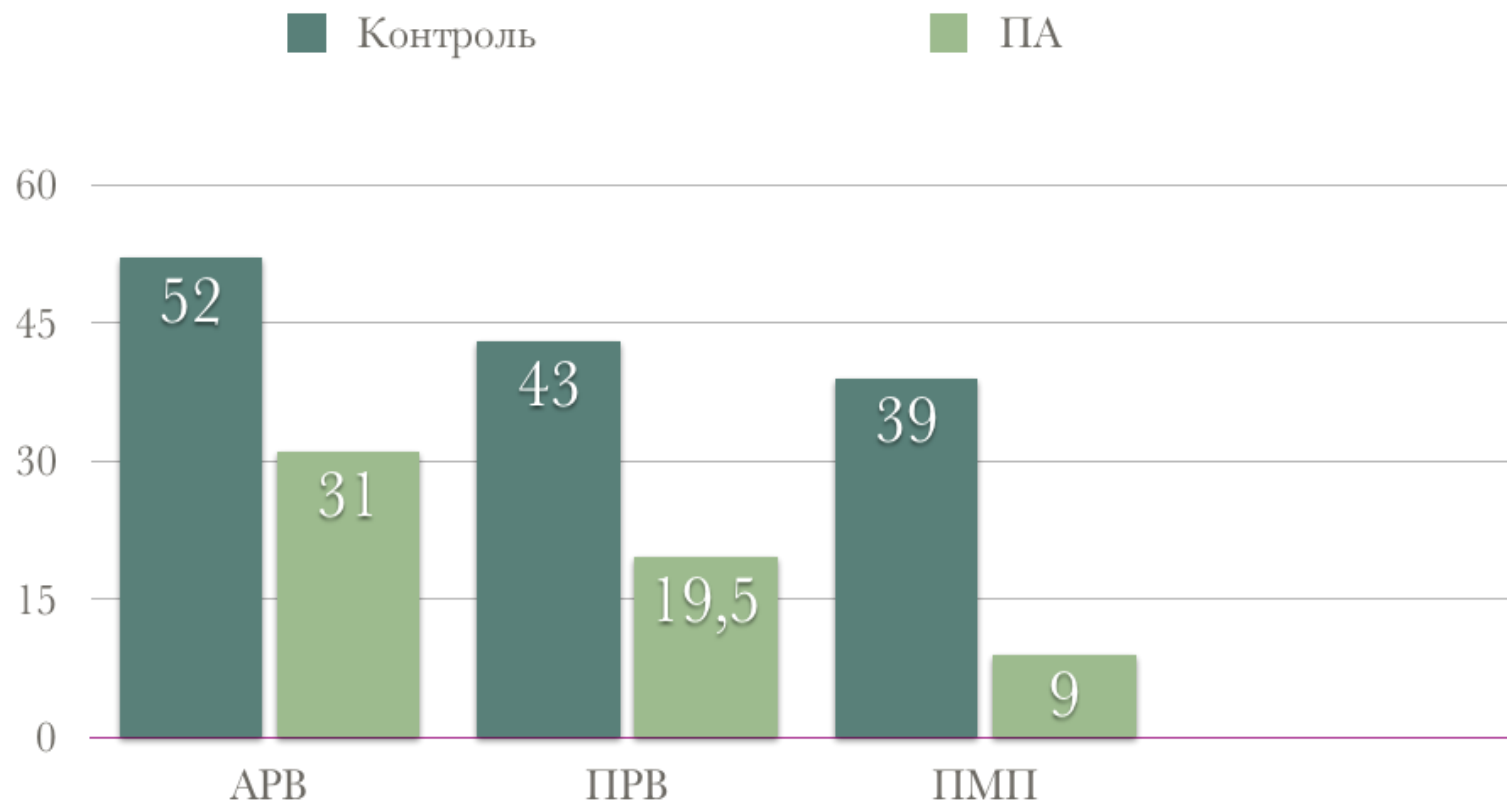
- фолликулостимулирующего (ФСГ)
- лютеинизирующего (ЛГ)
- эстрадиола (Е2)
- прогестерона (П)
- кортизола (К)
- тестостерона (Т)
- дигидроэпиандростерона сульфата (ДГЭАс)
- пролактина (Пр)

Особенности клинической картины при поздних акне

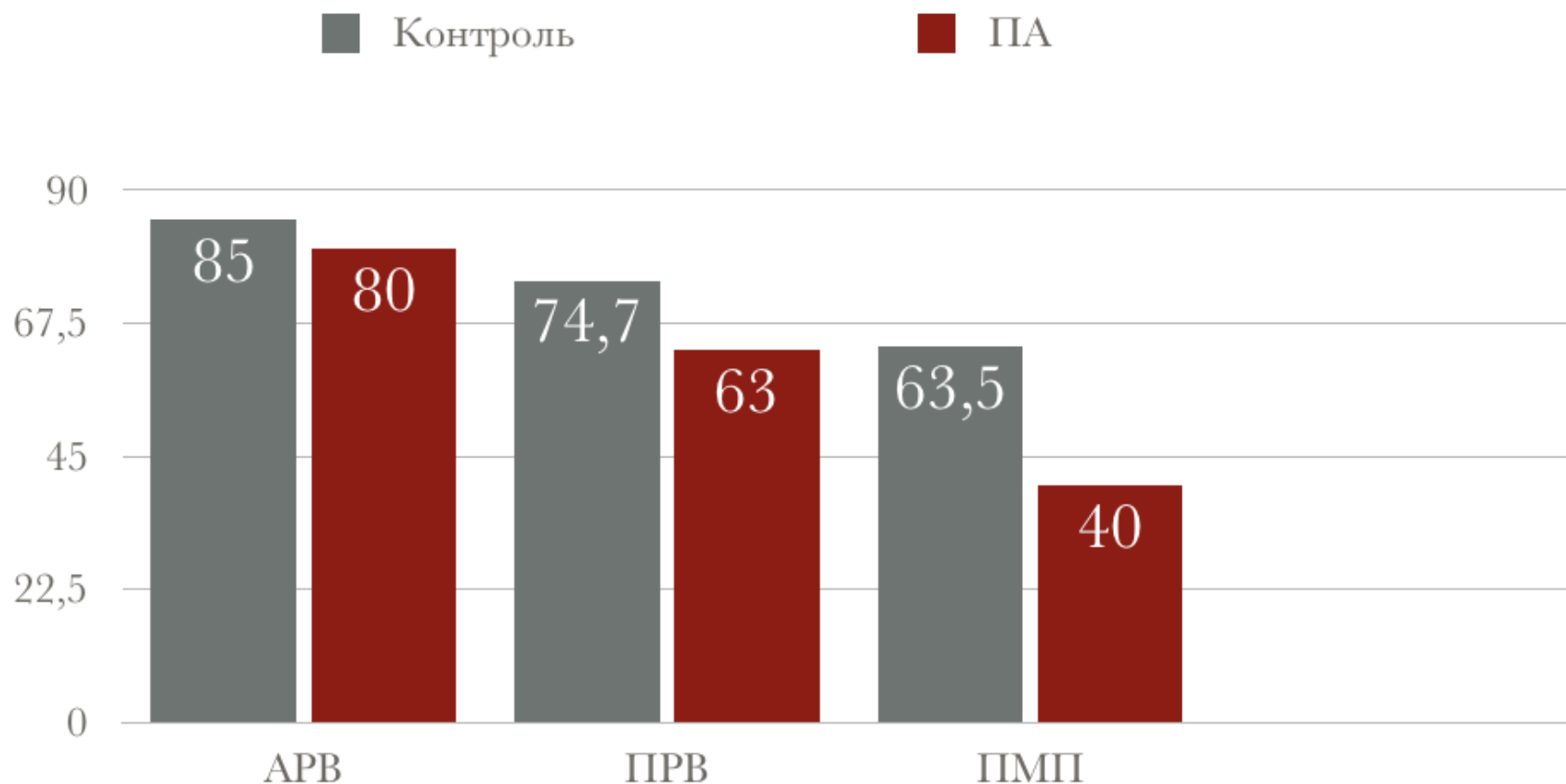
Группы сравнения	Клинические проявления при поздних акне					
	Открытые комедоны	Закрытые комедоны	Папулы	Пустулы	Кисты	Узлы
АРВ n=23	15,2±0,9 Me = 15,0 (12,0–17,5)	22,4±1,7 Me = 24,5 (17,5–27,5)	12,1±1,0 Me=12,5 (10,5-14,0)	7,2±1,7 Me=5,0 (3,0-13,5)	3,1±0,7 Me=3,0 (1,0-5,0)	1,3±0,4 Me=0,5 (0,0-2,5)
ПРВ n=20	12,3±1,9 Me=13,0 (7,0-14,0)	25,2±0,9 Me=26,0 (23,0-27,0)	9,4±1,4 Me=8,5 (7,0-14,0)	4,1±1,1 Me=3,5 (2,0-6,0)	5,2±1,4 Me=3,0 (2,0-11,0)	2,7±1,0 Me=2,0 (0,0-6,0)
ПМП n=17	3,4±1,1 Me=2,0 (1,0-5,0)	26,3±1,4 Me=27,0 (23,5-29,0)	3,0±2,2 Me=1,0 (0,5-1,5)	2,3±1,0 Me=1,5 (0,5-2,5)	7,4± 2,1 Me=7,0 (2,0-12,5)	4,3±1,0 Me=4,0 (2,0-6,0)



Уровень жирности кожи у больных ПА, по сравнению со здоровыми женщинами контрольной группы, был максимально повышенным у больных ПА АРВ и составил $66,5 \pm 1,7$ усл.ед. (на 70 %) и минимально повышенным – у больных ПА ПМП - $40,5 \pm 1,1$ усл.ед.(на 35%) ($p < 0,01$)

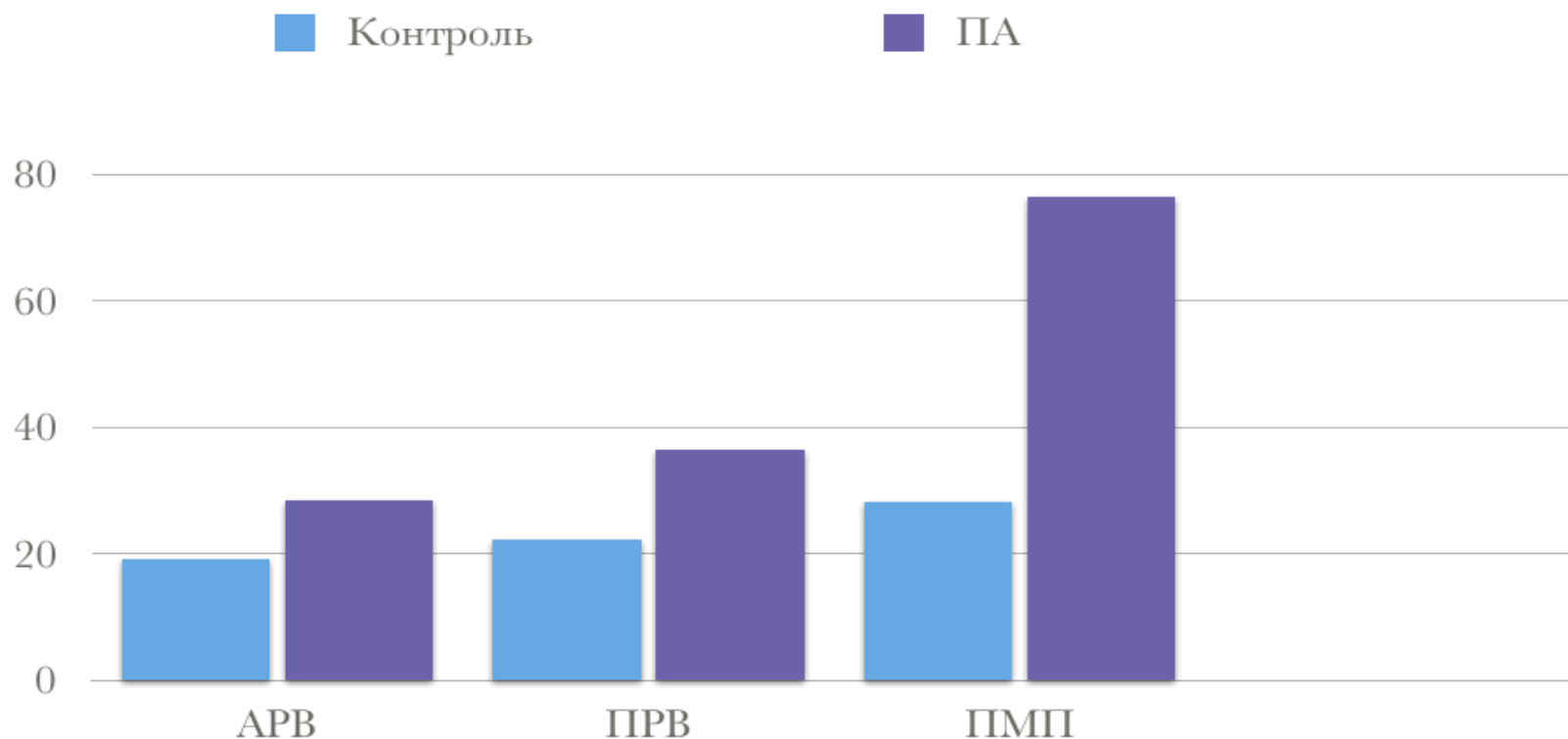


Гидратация кожи у больных ПА была максимально сниженной у больных ПА ПМП и составила $9,0 \pm 1,7$ усл.ед (на 77,3%) и $39,7 \pm 1,1$ соответственно; минимально сниженной – у больных ПА APB - $31,0 \pm 0,6$ усл.ед. (на 40 %) и $52,2 \pm 1,5$ усл.ед. у женщин контрольной группы ($p < 0,001$)



При исследовании эластичности кожи у больных ПА APB параметры практически не отличались от женщин контрольной группы

Максимально пониженной эластичность была у больных ПА ПМП – на 37% и составила у основной группы - $40,0 \pm 1,1$ усл.ед., а у женщин контрольной группы - $63,5 \pm 0,9$ усл. ед ($p < 0,001$)



Эритема у больных ПА, по сравнению со здоровыми женщинами контрольной группы, была максимально повышенной у больных ПА ПМП и составила $40,0 \pm 1,1$ усл.ед (на 72,7 %); минимально повышенной – у больных ПА АРВ - $28,5 \pm 1,7$ усл.ед. (на 32,6%) ($p < 0,01$)

Уровень репродуктивных гормонов у больных с ПА

Группы сравнения

Группы сравнения	ФСГ, МЕ/л	ЛГ, МЕ/л	Эстрадиол, пг/мл	Прогестерон (7й день) нмоль/л	Прогестерон (21й день) нмоль/л	Тестостерон, нмоль/л
Основная, n=60	13,46±3,58 Me=12,4 (10,7 – 14,8)	14,56±3,27 Me=12,9 (11,3 – 18,8)	24,7±1,5 Me=26,9 (19,0 – 33,5)	5,86±0,45* Me=6,1 (4,7 – 8,1)	21,61±3,43 Me=20,3 (17,9 – 25,0)	4,33±0,42* Me=4,3 (2,9 – 5,9)
АРВ, n=23	4,74±0,85 Me=5,0 (3,0 – 7,1)	4,14±0,77 Me=4,8 (2,9 – 7,4)	30,6±1,3 Me=21,7 (27,0 – 34,8)	7,41±0,73* Me=6,2 (4,3 – 8,1)	37,66±5,51 Me=32,0 (23,1 – 41,8)	5,04±0,76* Me=4,3 (2,9 – 6,7)
ПРП, n=20	4,14±0,73 Me=5,8 (3,2 – 9,5)	6,83±1,55 Me=6,0 (3,9 – 9,0)	31,36±4,67 Me=27,7 (21,5 – 35,2)	7,12±0,51* Me=7,2 (5,7 – 8,1)	27,40±4,56 Me=25,7 (18,2 – 35,9)	5,83±0,64* Me=6,4 (3,1 – 7,9)
ПМП, n=17	34,47±8,59 Me=34,7 (22,8 – 39,0)	35,67±8,69 Me=32,8 (24,3 – 38,3)	12,06±2,54 Me=19,2 (10,9 – 23,3)	2,57±0,19* Me=2,1 (1,9 – 4,9)	3,42±0,27 Me=3,4 (2,8 – 5,5)	1,81±0,36* Me=1,9 (1,4 – 3,3)
Контрольная, n=20	15,57±4,48 Me=15,6 (4,5–20,1)	15,73±4,53 Me=14,0 (9,6–19,2)	18,7±1,4 Me=19,8 (16,7–21,9)	1,28±0,12 Me=1,3 (1,0–1,6)	26,49±3,75 Me=25,4 (13,0–29,0)	1,26±0,11 Me=1,22 (0,9–1,6)
АРВ, n=8	5,05±0,39 Me=4,7 (3,9–5,6)	5,12±0,77 Me=4,1 (2,5–6,5)	21,2±0,9 Me=21,3 (19,7–23,1)	1,48±0,26 Me=1,5 (1,0–1,8)	33,18±5,91 Me=31,0 (23,5–36,0)	1,35±0,16 Me=1,3 (1,0–1,6)
ПРВ, n=7	5,42±0,82 Me=5,5 (4,9–7,1)	5,02±0,77 Me=4,9 (3,3–5,0)	20,8±1,3 Me=19,8 (18,0–23,8)	1,48±0,26 Me=1,3 (0,9–1,6)	33,18±5,91 Me=31,0 (25,0–35,0)	1,35±0,16 Me=1,3 (0,8–2,0)
ПМП, n=5	46,68±9,52 Me=44,6 (31,3–59,0)	47,7±9,27 Me=38,7 (27,2–58,3)	11,7±3,7 Me=14,7 (5,0–16,2)	0,98±0,44 Me=1,1 (0,7–1,3)	7,87±4,65 Me=7,1 (5,0–9,3)	0,70±0,21 Me=0,7 (0,4–1,1)

Примечание* отличия достоверны по сравнению с контрольной группой, p<0,05

Уровень кортизола, ДГЭА-с и пролактина у больных с ПА

Группы сравнения

Уровень гормонов

	Кортизол утро, нмоль/л	Кортизол (12 часов), нмоль/л	ДГЭА-сульфат, мкг/100мл	Пролактин
Основная, n=60	567,79±31,08* Me=606,0 (475,0 – 718,0)	413,00±29,12* Me=406,5 (329,5 – 569,5)	393,20±33,58* Me=402,0 (197,0 – 582,0)	435,46±24,58* Me=433,5 (386,0 – 586,0)
АРВ, n=23	666,36±48,59* Me=635,0 (519,0 – 771,0)	478,36±49,27* Me=448,0 (333,0 – 577,0)	483,72±53,02* Me=452,0 (291,0 – 603,0)	522,27±43,50* Me=508,0 (418,0 – 619,0)
ПРВ, n=20	578,70±54,82* Me=608,0 (475,0 – 730,0)	437,60±53,24* Me=426,5 (299,0 – 579,5)	392,40±69,63* Me=372,0 (272,0 – 482,0)	457,70±38,93* Me=462,5 (379,0 – 598,5)
ПМП, n=17	435,21±28,48* Me=462,5 (379,0 – 598,5)	305,77±24,82* Me=304,0 (282,0 – 460,0)	283,44±16,25* Me=297,0 (134,0 – 461,0)	304,66±21,36* Me=315,0 (294,0 – 421,0)
Контрольная, n=20	391,55±22,60 Me=407,5 (320,5-541,0)	108,95±2,42 Me=106,5 (95,5-118,0)	117,45±7,33 Me=122,5 (101,0-181,0)	260,55±14,85 Me=255,5 (191,5-319,0)
АРВ, n=8	371,62±31,82 Me=499,0 (379,5-566,0)	106,62±3,83 Me=101,5 (93,5-110,5)	127,00±11,37 Me=111,5 (75,0-170,5)	250,00±27,04 Me=248,5 (202,0-332,0)
ПРВ, n=7	348,42±25,88 Me=345,0 (318,0-418,0)	110,57±5,12 Me=105,0 (98,0-123,0)	124,01±14,16 Me=106,0 (101,0-156,0)	259,14±22,01 Me=267,0 (201,0-319,0)
ПМП, n=5	438,80±38,50 Me=418,0 (297,0-497,0)	110,14±6,86 Me=105,0 (95,0-112,0)	93,70±11,78 Me=95,0 (79,0-106,0)	292,00±24,89 Me=245,0 (205,0-319,0)

Особенности гиперандрогении

- У больных ПА АРВ и ПРВ гиперандрогения имела смешанный генез (яичниковый и надпочечниковый)
- у больных ПА ПМП наблюдалась относительная гиперандрогения на фоне гипоестрогении.
- Во всех возрастных группах больных ПА отмечалась дисфункция надпочечников с формированием умеренного гиперкортицизма.

Лечение

Разработанная методика

- Традиционная терапия+
- Персонифицированная гормональная коррекция
- Криотерапия
- Внутрикожное введение гиалуроновой кислоты

Традиционное лечение

- Традиционное лечение больных ПА проводили в зависимости от степени тяжести дерматоза в соответствии с утвержденными стандартами и протоколами лечения
- При легком течении ПА назначали топические адапалены или комбинированные наружные препараты (адапалены+антибиотики) 1 раз в день вечером в течение 12 недель
- При средне - тяжелом и тяжелом акне назначали системную терапию доксициклином по 100 мг – 200 мг в сутки в течение 6 недель

[A.Sikar Aktürk, 2014, S. E. Marron, 2013

A. Tirado-Sánchez, 2015, S. E. Carstensen ,2014

A. Ataseven, 2014]

Лечение по разработанной методике

При выявленных гормональных нарушениях назначали персонифицированную гормональную коррекцию

(по назначению гинеколога)

- в виде комбинированных оральных контрацептивов в сочетании с Магнелис В6 форте и Аминалоном, в зависимости от репродуктивного возраста:**
- больным ПА АРВ - КОК Ярина, по схеме, в течение 6 месяцев**
- больным ПА ПРВ и ПМП назначали КОК Клайра в нарастающе-убывающей концентрации от 1 до 3 мг, имитирующей волнообразную динамику эстрогенов в течение менструального цикла и нарастающую динамику прогестерона в течение цикла – по схеме, 6 курсов**

Лечение по разработанной методике

- **Криотерапию проводили в зависимости от репродуктивного возраста в режиме 2 раза в неделю, на курс 6 процедур больным ПА АРВ, 9 процедур – больным ПА ПРВ и 12 процедур – больным ПА ПМП**
- **Обоснованием применения криотерапии были ее доказанные эффекты на метаболические процессы в дерме, нейровегетативные механизмы регуляции секреции кожного сала, восстановление нарушенной микроциркуляции**

Лечение по разработанной методике

- Для внутрикожного введения использовали препарат ГК Genyallift (Xcelence, Швейцария, свидетельство о госрегистрации № 12743/2013, выдан государственной службой лекарственных средств МЗУ 12.06.2013) в режиме 1 раз в 14 дней, на курс 4 процедуры – больным ПА АРВ, 5 процедур – больным ПА ПРВ и 6 процедур – больным ПА ПМП
- Обоснованием использования внутрикожного введения препарата ГК была доказанная ее способность восстанавливать нарушенные матрично-клеточные и матрично-матричные взаимодействия в дерме, высокая гидрофильность и биосовместимость

Клинические проявления при ПА у больных АРВ после лечения

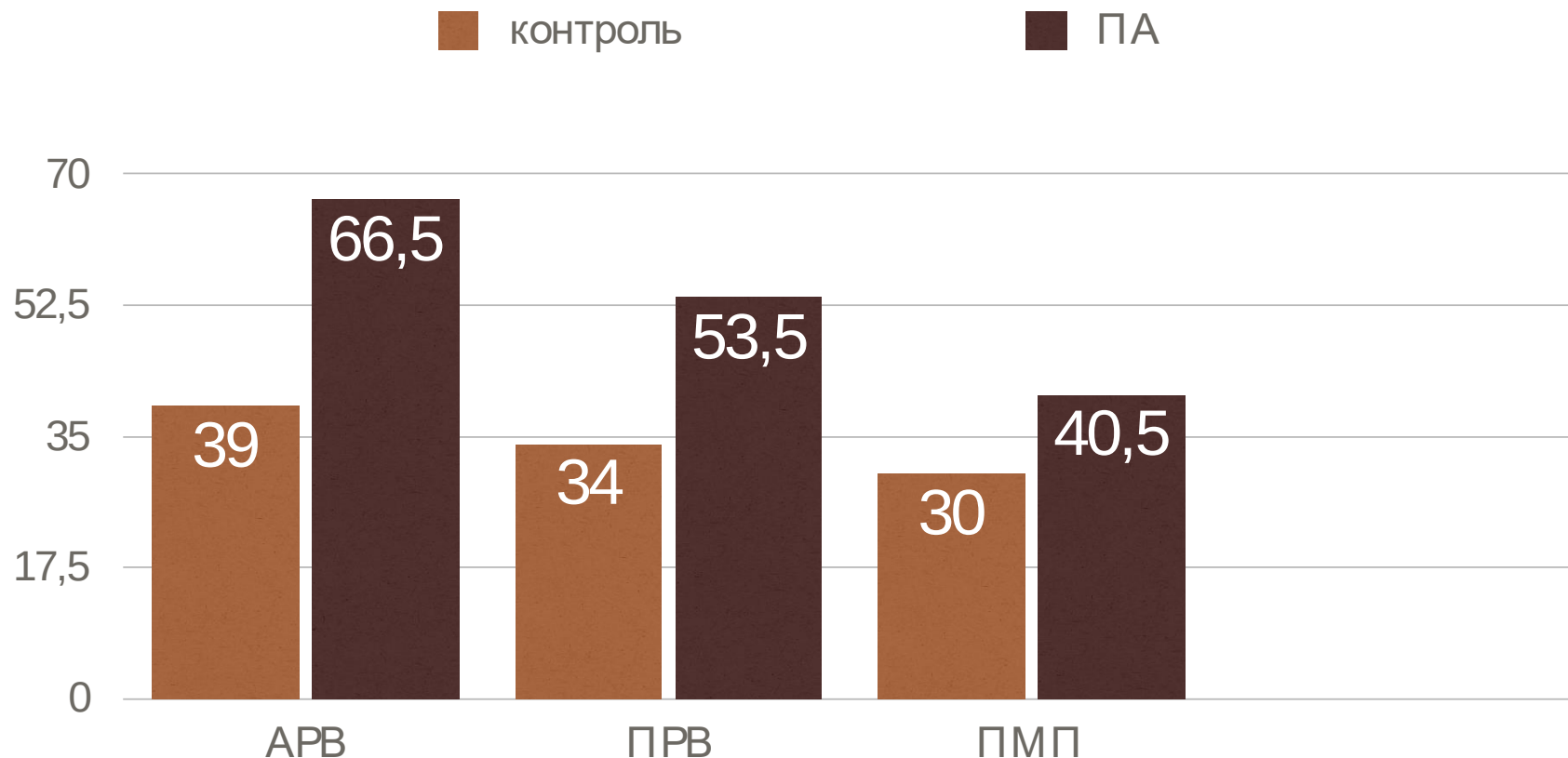
		Клинические проявления							
		Папулы		Пустулы		Кисты		Узлы	
		Основная группа	Группа сравнения	Основная группа	Группа сравнения	Основная группа	Группа сравнения	Основная группа	Группа сравнения
До лечения		12,1±1,0	12,6±0,9	7,2±1,7	7±1,0	3,1±0,7	3,7±0,6	1,3±0,4	1,3±0,4
		Me=12,5	Me=12,0	Me=5,0	Me=7,0	Me=3,0	Me=4,0	Me=0,5	Me=1,0
		(10,5-14,0)	(11,0-15,0)	(3,0-13,5)	(4,0-10,0)	(1,0-5,0)	(2,0-5,0)	(0,0-2,5)	(0,0-2,0)
Через 3 месяца		7,9±0,6	10,1±0,9	5,1±1,2	5,5±0,9	1,8±0,5	2,2±0,5	0,8±0,3	0,9±0,3
		Me=8,0	Me=10,0	Me=3,0	Me=5,0	Me=1,5	Me=2,0	Me=0,5	Me=1,0
		(7,0-9,0)	(9,0-12,0)	(2,0-9,0)	(2,0-8,0)	(0,0-3,5)	(1,0-3,0)	(0,0-1,5)	(0,0-1,0)
Через 6 месяцев		5,6±0,4	7,7±0,8	3±0,8	3,4±0,8	1,1±0,4	1,4±0,4	0,5±0,2	0,5±0,2
		Me=5,5	Me=8,0	Me=2,0	Me=3,0	Me=0,5	Me=1,0	Me=0,0	Me=1,0
		(5,0-6,5)	(6,0-9,0)	(1,0-5,5)	(1,0-5,0)	(0,0-2,0)	(0,0-2,0)	(0,0-1,0)	(0,0-1,0)
Через 9 месяцев		2,8±0,4	5±0,6	2,6±0,7	2,6±0,6	0,6±0,2	0,8±0,3	0,3±0,1	0,4±0,2
		Me=3,0	Me=5,0	Me=2,0	Me=2,0	Me=0,0	Me=1,0	Me=0,0	Me=0,0
		(2,0-3,5)	(4,0-6,0)	(1,0-4,5)	(1,0-4,0)	(0,0-1,0)	(0,0-2,0)	(0,0-1,0)	(0,0-1,0)
Через 12 месяцев		0,6±0,2	1,3±0,2	0,3±0,1	1,1±0,3	0,2±0,1	0,7±0,2	0,1±0,1	0,3±0,1
		Me=0,5	Me=1,0	Me=0,0	Me=1,0	Me=0,0	Me=1,0	Me=0,0	Me=0,0
		(0,0-1,0)	(1,0-2,0)	(0,0-1,0)	(0,0-2,0)	(0,0-0,0)	(0,0-1,0)	(0,0-0,0)	(0,0-1,0)

Клинические проявления при ПА у больных ПРВ после лечения

	Клинические проявления							
	Папулы		Пустулы		Кисты		Узлы	
	Основная группа	Группа сравнения	Основная группа	Группа сравнения	Основная группа	Группа сравнения	Основная группа	Группа сравнения
До лечения	9,4±1,6	9,3±1,3	4,1±1,2	4,4±0,9	5,3±1,0	5,3±0,9	2,9±0,9	2,9±0,8
	Me=8,5	Me=9,5	Me=3,5	Me=3,5	Me=3,0	Me=5,0	Me=2,0	Me=2,5
	(7,0-14,0)	(6,0-13,0)	(2,0-6,0)	(3,0-6,0)	(2,0-11,0)	(3,0-7,0)	(0,0-6,0)	(1,0-4,0)
Через 3 месяца	6,8±0,9	7,0±1,0	2,6±0,7	2,9±0,6	3,4±1,0	3,6±0,7	2,0±0,7	2,1±0,7
	Me=6,5	Me=6,5	Me=2,0	Me=2,5	Me=1,5	Me=3,5	Me=1,5	Me=1,5
	(5,0-9,0)	(4,0-9,0)	(1,0-5,0)	(2,0-4,0)	(1,0-8,0)	(2,0-5,0)	(0,0-4,0)	(1,0-3,0)
Через 6 месяцев	5,2±0,8	5,5±0,9	1,8±0,6	2,0±0,5	2,6±0,9	2,8±0,6	1,5±0,6	1,6±0,5
	Me=5,0	Me=5,0	Me=1,0	Me=1,5	Me=1,0	Me=3,0	Me=1,0	Me=1,0
	(3,0-7,0)	(3,0-7,0)	(0,0-4,0)	(1,0-3,0)	(1,0-6,0)	(1,0-4,0)	(0,0-3,0)	(0,0-3,0)
Через 9 месяцев	3,2±0,7	5,5±0,9	1,3±0,5	1,6±0,4	1,7±0,7	1,9±0,5	0,8±0,4	1,0±0,4
	Me=3,0	Me=5,0	Me=1,0	Me=1,0	Me=0,5	Me=2,0	Me=0,0	Me=1,0
	(2,0-5,0)	(3,0-7,0)	(0,0-2,0)	(1,0-3,0)	(0,0-5,0)	(0,0-3,0)	(0,0-2,0)	(0,0-1,0)
Через 12 месяцев	1,0±0,2	2,8±0,7	0,3±0,1	1,1±0,3	1,5± 0,5	1,5±0,5	0,8± 0,3	0,8±0,3
	Me=1,0	Me=2,5	Me=0,0	Me=1,0	Me=1,0	Me=1,0	Me=0,0	Me=0,5
	(0,0-2,0)	(1,0-4,0)	(0,0-1,0)	(0,0-2,0)	(0,0-1,7)	(0,0-2,0)	(0,0-0,0)	(0,0-1,0)

Клинические проявления при ПА у больных ПМП после лечения

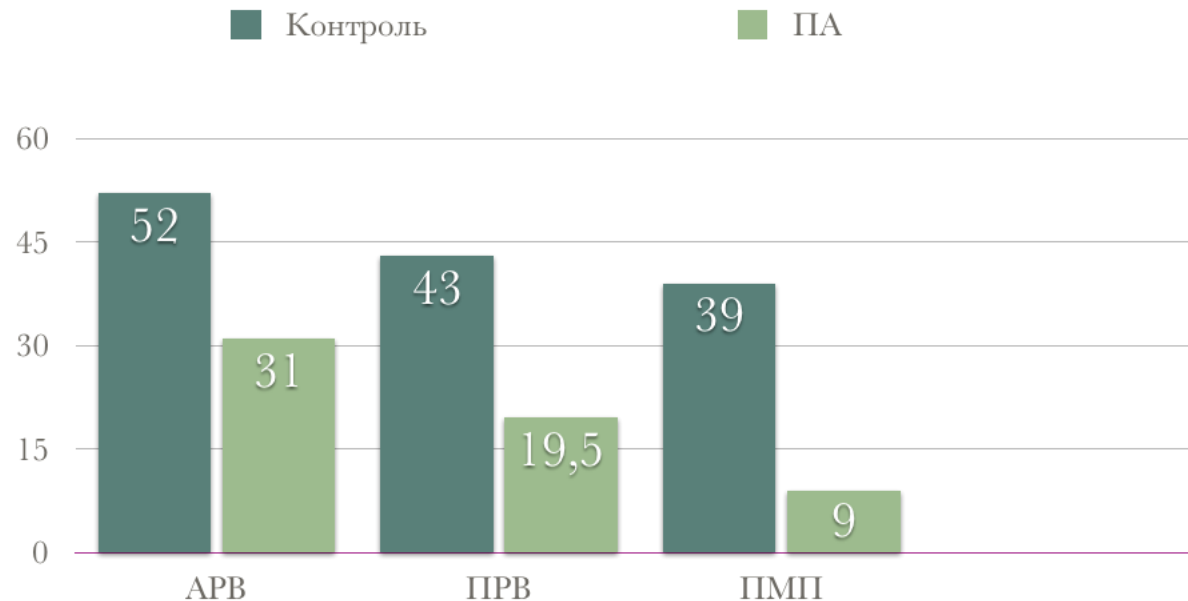
	Клинические проявления							
	Папулы		Пустулы		Кисты		Узлы	
	Основная группа	Группа сравнения	Основная группа	Группа сравнения	Основная группа	Группа сравнения	Основная группа	Группа сравнения
До лечения	3,0±2,2	3,1±1,0	2,3±1,0	2,9±0,6	7,4± 2,1	7,1±1,7	4,3±1,0	4,2±0,9
	Me=1,0	Me=2,0	Me=1,5	Me=3,0	Me=7,0	Me=8,0	Me=4,0	Me=4,0
	(0,5-1,5)	(1,0-4,0)	(0,5-2,5)	(2,0-4,0)	(2,0-12,5)	(2,0-11,0)	(2,0-6,0)	(2,0-6,0)
Через 3 месяца	2,1±1,7	2,2±0,8	1,6±0,8	1,7±0,4	5,7±1,7	5,9±1,4	3,0±0,8	3,2±0,8
	Me=0,5	Me=1,0	Me=1,0	Me=1,0	Me=5,0	Me=7,0	Me=2,5	Me=3,0
	(0,0-1,0)	(1,0-2,0)	(0,0-2,0)	(1,0-2,0)	(1,5-10,0)	(1,0-9,0)	(1,5-4,5)	(2,0-4,0)
Через 6 месяцев	1,4±1,0	1,9±0,7	1,5±0,7	1,6±0,3	4,9±1,5	5,1±1,3	2,3±0,7	2,4±0,6
	Me=0,5	Me=1,0	Me=1,0	Me=1,0	Me=4,0	Me=7,0	Me=2,0	Me=2,0
	(0,0-1,0)	(1,0-2,0)	(0,0-2,0)	(1,0-2,0)	(1,0-9,0)	(1,0-8,0)	(0,5-3,5)	(2,0-3,0)
Через 9 месяцев	0,9±0,6	1,6±0,6	1,0±0,6	1,1±0,3	3,4±1,0	3,7±1,1	1,9±0,6	2,0±0,4
	Me=0,0	Me=1,0	Me=0,5	Me=1,0	Me=3,5	Me=4,0	Me=2,0	Me=2,0
	(0,0-1,0)	(0,0-2,0)	(0,0-1,0)	(1,0-2,0)	(1,0-5,0)	(0,0-7,0)	(0,5-2,5)	(1,0-2,0)
Через 12 месяцев	0,1±0,1	0,4±0,2	0,1±0,1	0,7±0,2	0,4±0,3	1,0±0,4	0,3±0,2	0,8±0,2
	Me=0,0	Me=0,0	Me=0,0	Me=1,0	Me=0,0	Me=1,0	Me=0,0	Me=1,0
	(0,0-0,0)	(0,0-1,0)	(0,0-0,0)	(0,0-1,0)	(0,0-0,5)	(0,0-2,0)	(0,0-0,5)	(0,0-1,0)



Жирность кожи у больных ПА АРВ через 12 месяцев в основной группе снизилась на 47% и на 29% - в группе сравнения ($p < 0,0001$)

у больных ПА ПРВ – на 31,8% и на 23,6% соответственно ($p < 0,01$)

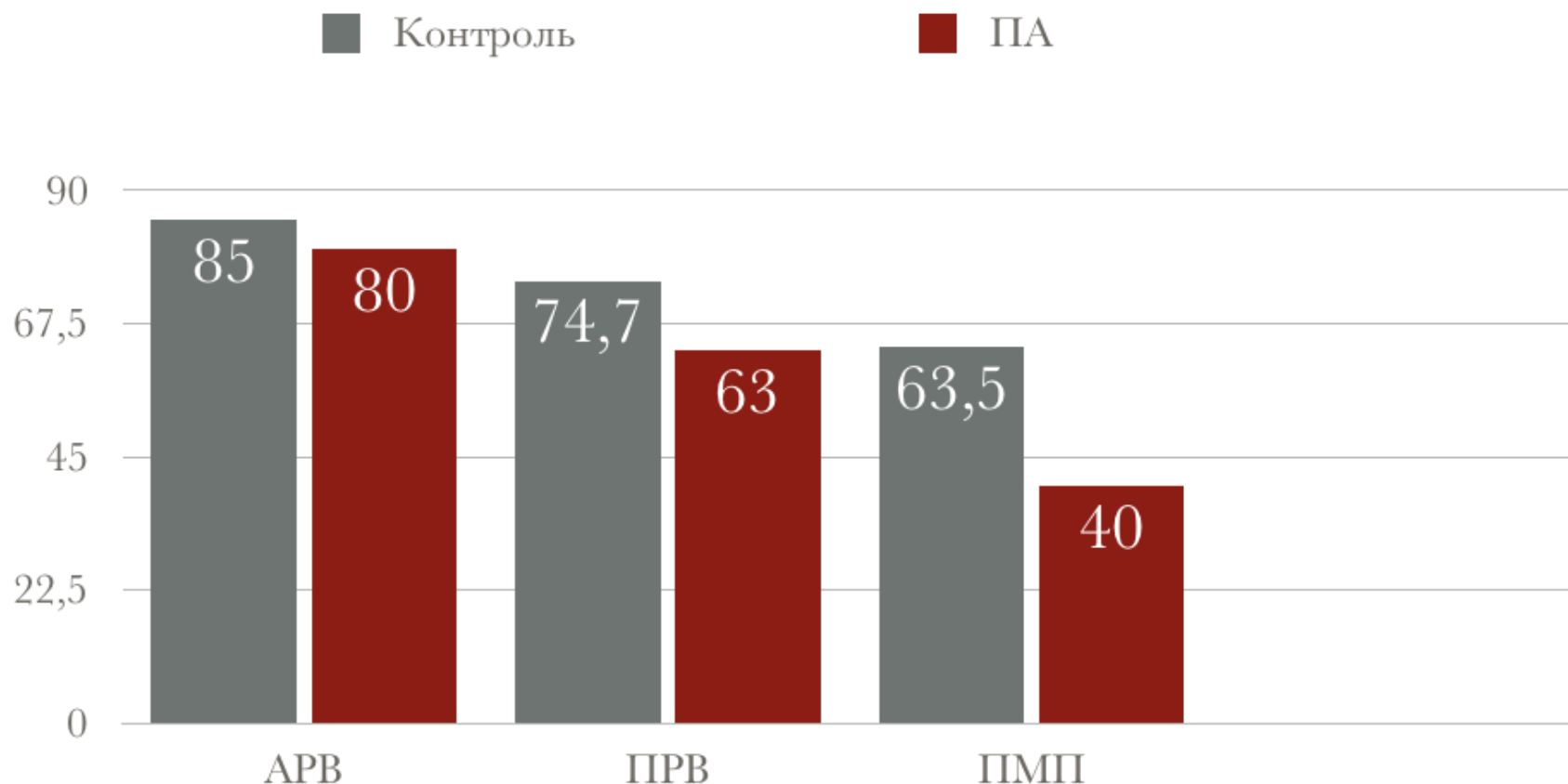
у больных ПА ПМП – на 23% в основной группе, в группе сравнения – лишь на 14% ($p = 0,23$)



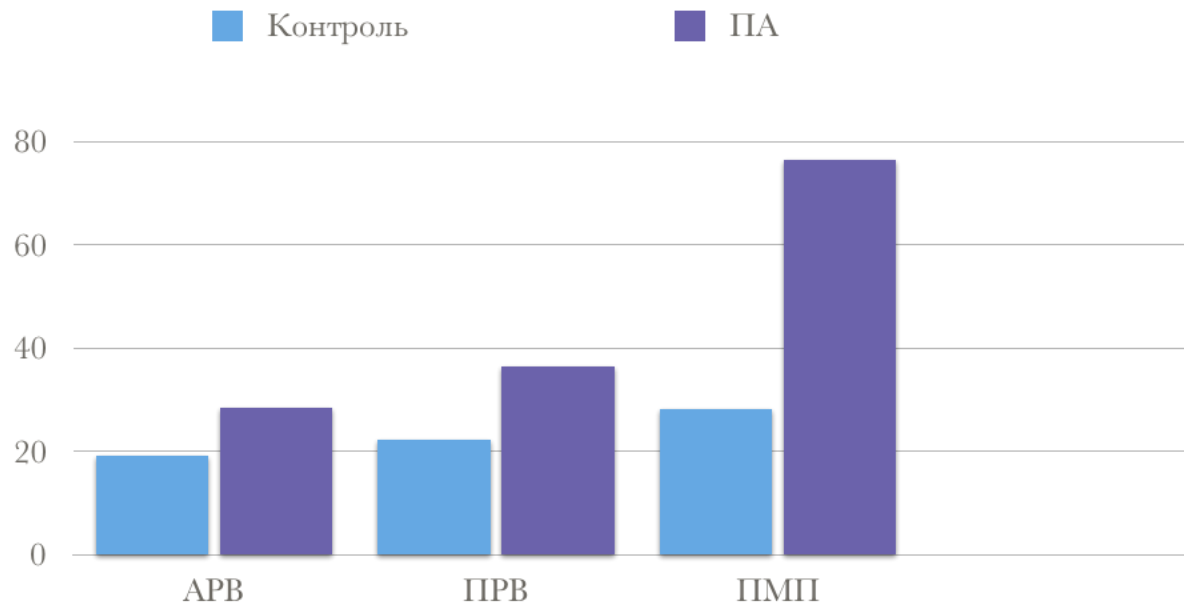
Гидратация кожи у больных ПА АРВ через 12 месяцев в основной группе повысилась на 41,7%; в группе сравнения – на 34% ($p<0,001$);

у больных ПА ПРВ в основной группе увеличилась на 56,5%, в группе сравнения – лишь на 14,4% ($p<0,01$);

у больных ПА ПМП в основной группе гидратация значительно увеличилась – на 74,8%, в группе сравнения – лишь на 59,6% ($p<0,001$).



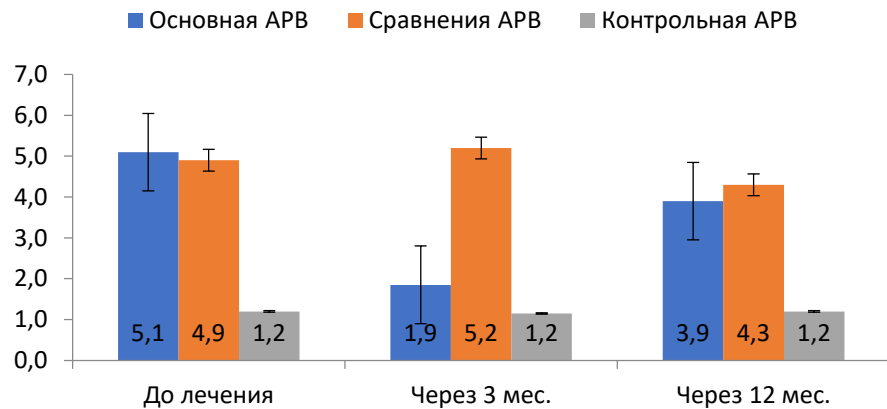
Эластичность кожи у больных ПА АРВ в основной группе повысилась на 10% и только на 2% - в группе сравнения ($p<0,04$); у больных ПА ПРВ - повысилась на 13,4% в основной группе и лишь на 2,2% - в группе сравнения ($p<0,001$); у больных ПА ПМП – на 28% и на 18% соответственно



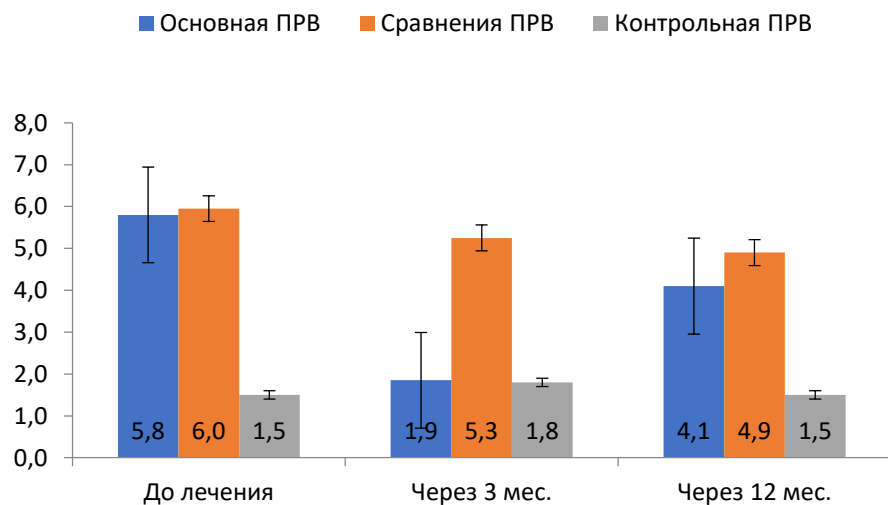
**Эритема кожи у больных ПА АВР в основной группе уменьшилась на 17,9%, в группе сравнения – лишь на 7,2% ($p=0,23$);
у больных ПА ПРВ – на 21,4%, а в группе сравнения – лишь на 5,8% (с 36,1 усл. ед. до 34 усл. ед.) ($p<0,001$);
у больных ПМП – на 55,6% в основной группе и в группе сравнения – на 23,6% ($p<0,001$)**

Результаты лечения

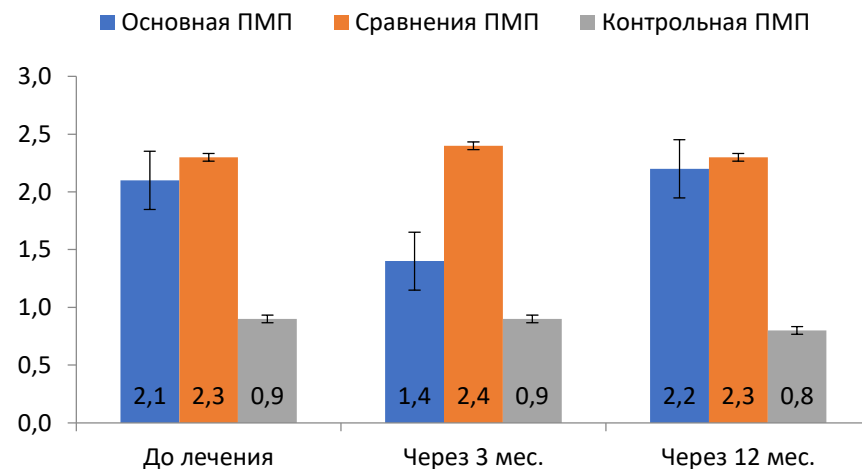
Тестостерон



Тестостерон

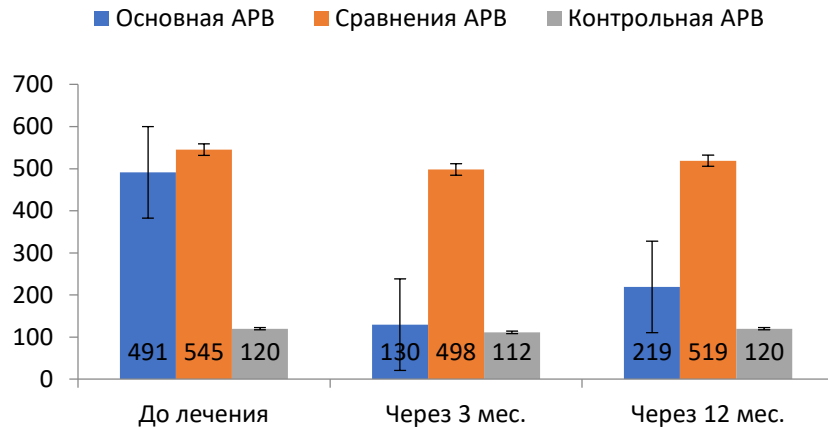


Тестостерон

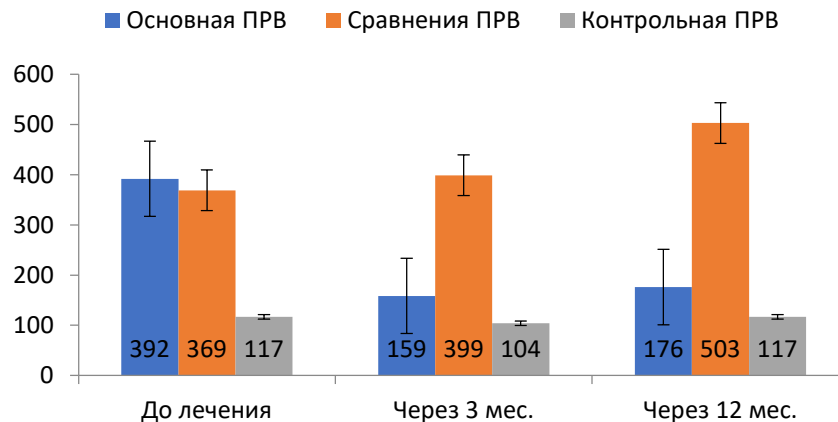


Результаты лечения

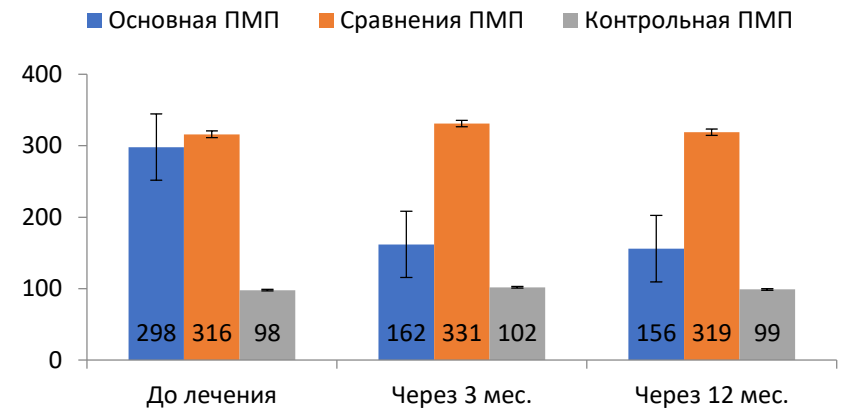
ДГЕАс



ДГЕАс

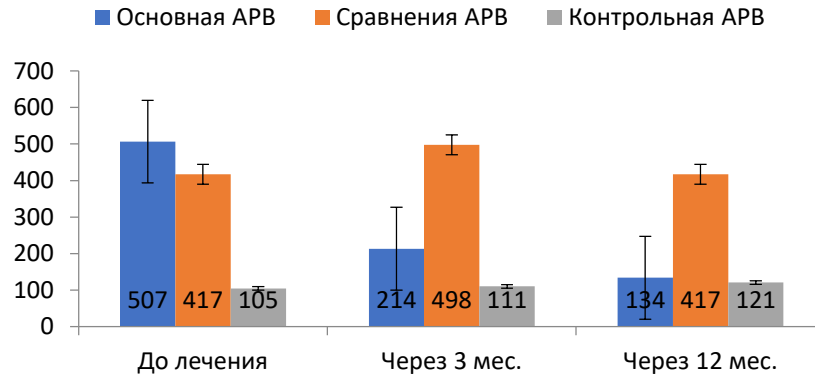


ДГЕАс

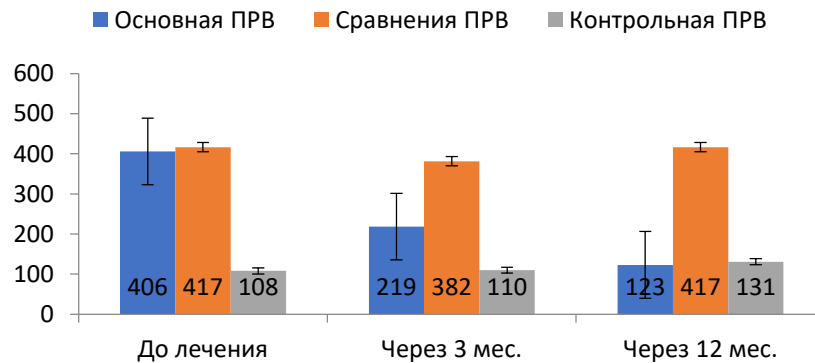


Результаты лечения

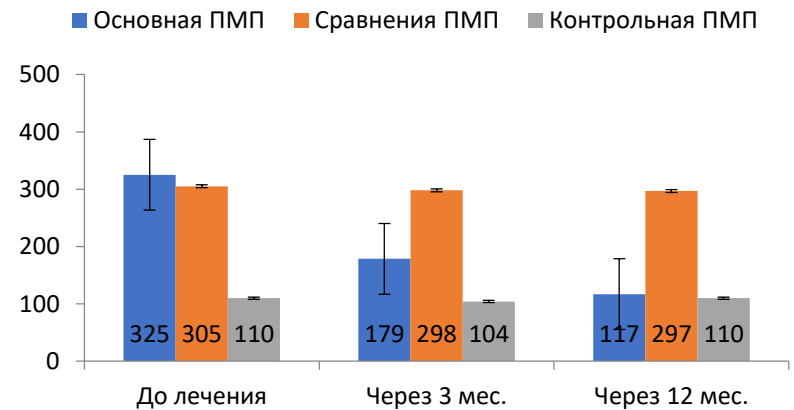
Кортизол



Кортизол

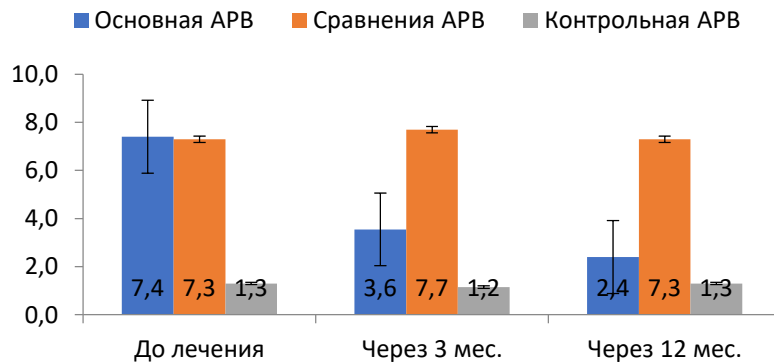


Кортизол

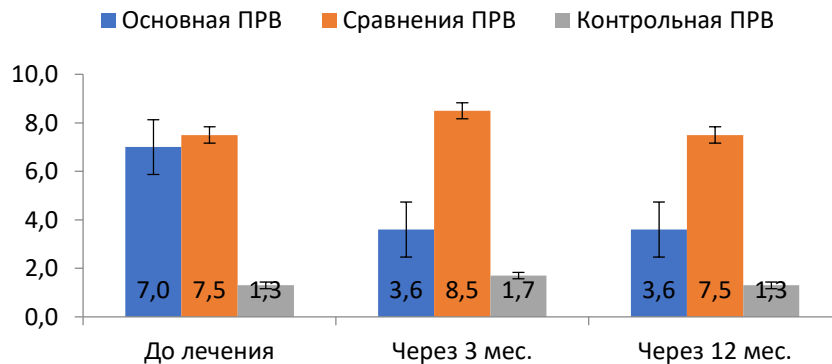


Результаты лечения

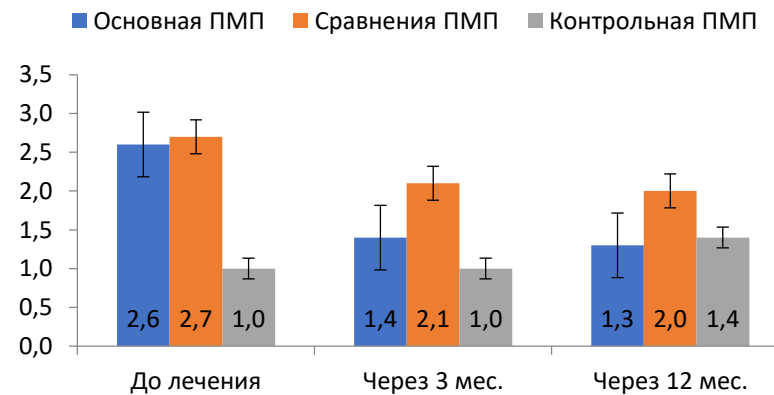
Прогестерон



Прогестерон

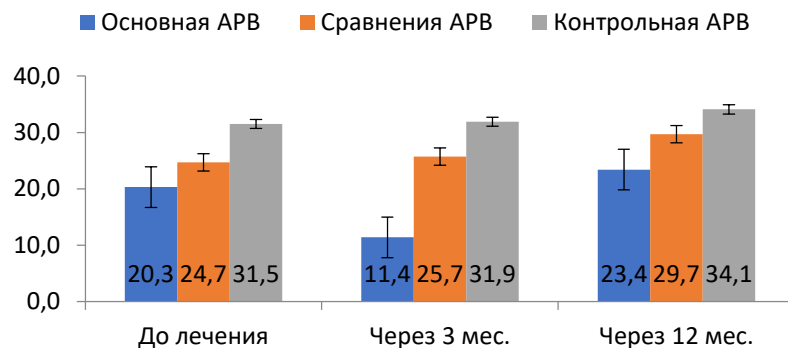


Прогестерон

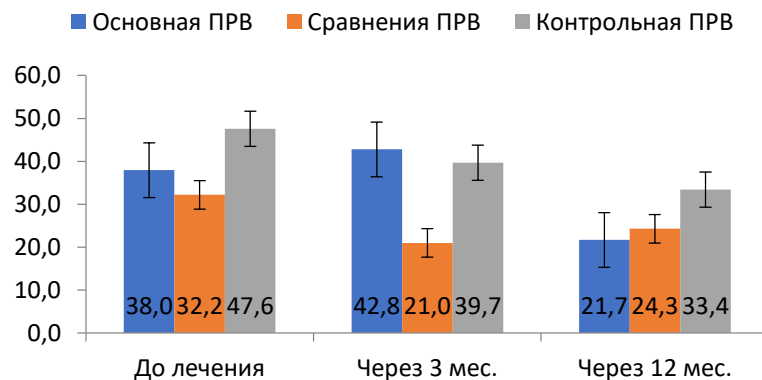


Результаты лечения

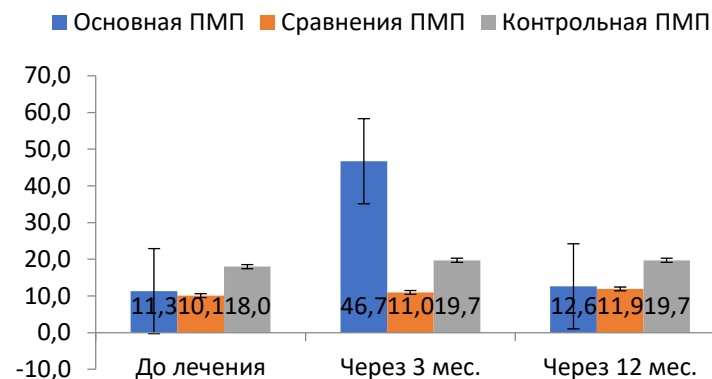
Эстрадиол



Эстрадиол



Эстрадиол



Результаты лечения

- **Стойкая клиническая ремиссия в течение года наблюдения была у 27 (90%) больных основной группы и лишь у 12 (40%) больных группы сравнения**
- **Рецидивы в течение 12 месяцев были лишь у 3 (10%) больных основной группы и у 18 (60%) больных группы сравнения**

Заключение

- Таким образом, проведенные исследования показали, что разработанный комплексный метод лечения больных ПА, с применением, наряду с традиционной терапией, персонифицированной гормональной коррекции, криотерапии и внутрикожного введения препаратов ГК отличался хорошей переносимостью, обеспечил выраженную клиническую эффективность во все периоды репродуктивного возраста больных, восстановлением нарушенных биофизических параметров кожи и нормализацией гормональных изменений

Выводы

Установлены изменения уровня гормонов у больных ПА по сравнению с показателями контрольной группы:

- *повышение уровня прогестерона на 7-й день цикла (в 4,57 раза, $p < 0,05$), уровня тестостерона (в 3,43 раза, $p < 0,05$),
- *уровня ДГЭАс (в 3,35 раза, $p < 0,01$) и их положительная корреляция с дневным уровнем кортизола ($r = 0,67$; $0,53$; $0,46$ соответственно);
- *уровня кортизола в 8 часов утра (в 1,45 раза, $p < 0,05$) и в 12 часов дня (в 3,82 раза, $p < 0,05$);
- *уровня пролактина (в 1,67 раза, $p < 0,05$)

Выявленные изменения подтверждают взаимосвязь ПА с гиперандрогенией, которая на фоне умеренного гиперкортицизма носит надпочечниковый и яичниковый характер. Установлены особенности гиперандрогении при ПА у больных различного репродуктивного возраста: у больных ПА АРВ и ПРВ гиперандрогения имела смешанный генез (яичниковый и надпочечниковый), а у больных ПА ПМП наблюдалась относительная гиперандрогения на фоне выраженной гипоестрогении

Выводы

Разработан оригинальный комплексный метод лечения и реабилитации больных ПА с учетом репродуктивного возраста женщин, заключающийся в сочетании традиционного лечения с персонифицированной гормональной коррекцией, криотерапией и внутривенным введением препаратов ГК.

Внедрение разработанного метода лечения показало хорошую переносимость, большую эффективность ($p < 0,01$) и увеличение продолжительности ремиссии в 2,5 раза ($p < 0,05$), по сравнению с традиционной терапией

Мои контакты:

+79493591264

lenatravel@mail.ru

Благодарю за внимание!