



# **Применение сочетанного протокола ПДРН и ФДТ в лечении атрофических полос у пациентов с ожирением**

Шевченко Наталья Александровна,  
Комарова Екатерина Федоровна

ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, г. Ростов-на-Дону

29 МАя 2026  
г. ДОНЕЦК

# АКТУАЛЬНОСТЬ

Атрофические полосы (АП) — многофакторное заболевание с нарушением синтеза коллагена и эластина, часто ассоциированное с ожирением [1]. Патогенетическая связь между ожирением и атрофическими изменениями кожи обусловлена повышенной секрецией провоспалительных цитокинов, которые не только подавляют транскрипцию генов коллагена I типа, но и способствуют развитию железодефицита, формируя тем самым порочный круг метаболических и структурных нарушений в дерме.

Наиболее эффективны в коррекции АП комбинированные комплексы аппаратных воздействий с инъекционными методами лечения и топической терапией. При этом фотодинамическая терапия (ФДТ) показывают высокие результаты в коррекции рубцов [2]. Перспективным направлением в коррекции АП является применение полидезоксирибонуклеотидов (ПДРН, обладающие широким спектром биологического действия и стимулирующих ангиогенез и регенерацию дермы [3].

1. Горланов И.А., Заславский Д.В., Леина Л.М., Милявская И.Р. Болезни кожи, ассоциированные с ожирением // Вестник дерматологии и венерологии. 2016. № 6. С. 20–26
2. Luo, Xian Yan MD; Wu, Xin Gang MD; Xu, Ai E. MD; Song, Xiu Zu PhD; Peng, Jian Zhong MD. The Combination of the Mini-Punch Technique and Photodynamic Therapy for the Treatment of Mandibular Keloids and Hypertrophic Scars. *Dermatologic Surgery* 48(12):p 1294-1298, December 2022. DOI: 10.1097/DSS.0000000000003621
3. Striae Distensae and an Innovative Intradermal Medical Device Based on PN HPT™, Hyaluronic Acid, and Mannitol. A Real-World Insight // *Journal of Case Reports and Medical History*. – 2024. – DOI 10.54289/jcrmh2400116

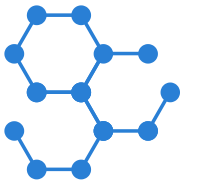
# ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ



разработка комплексной методики, объединяющей ФДТ, ПДРН и саплементацию препаратами железа для оптимизации коррекции АП длительностью более одного года, ассоциированных с ожирением у женщин репродуктивного возраста



# ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОВ



## В исследовании участвовали:

- ✓ **15** женщин репродуктивного возраста (средний возраст:  $35,6 \pm 9,5$  лет)
- ✓ Диагноз: Атрофические полосы L 90.6.  
Длительность АП:  $18 \pm 5$  мес
- ✓ Локализация АП: живот (100%)
- ✓ ИМТ: 30–40 кг/м<sup>2</sup>

## Критерии невключения:

- ✓ метаболические нарушения (гипергликемия, дислипидемия, гиперурекимия),
- ✓ эндокринопатии (гиперкортицизм, гипотиреоз, гиперпролактонемия),
- ✓ дисплазии соединительной ткани

Исследование было одобрено локальным этическим комитетом ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, участники подписали добровольное информированное согласие.



# ДИЗАЙН

Курс лечения состоял 4 недели с интервалом в 1 неделю



**ФДТ**

СВЕТОДИОДНАЯ ПАНЕЛЬ

**01**

- ФС – хлорин е6
- Длина волны – 662 нм
- Световая доза – 3-Дж/см<sup>2</sup>
- Время экспозиции – 20 мин



**ПДРН**

Polinest

**02**

- Интрадермально 20 мг/мл
- Через 24 часа после ФДТ

**Саплиментация**

Бисглицинат железа

**03**

- 40 мг в сутки
- Ежедневно на протяжении всего курса лечения

**ЭТАПЫ  
ИССЛЕДОВАНИЯ**



# ДИЗАЙН



## Измеряемые параметры

1

→ Длина наибольшей АП определялись при помощи масштабной линейки

2

→ Толщина дермы в зоне этой же АП — методом ультразвукового доплеровского картирования

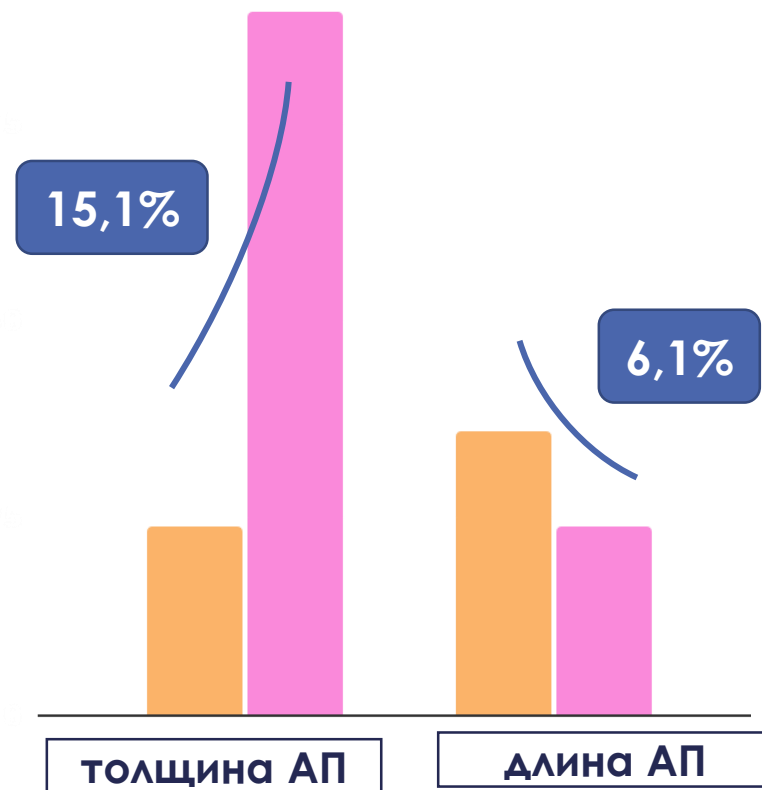
3

→ Оценка линейных характеристик АП в 2 временных точках: до начала лечения и после завершения курса терапии

# Результаты исследования

В 100% случаев выявлен:

- 1 прирост толщины дермального слоя АП - в среднем на **15,1 ± 2,5%** (по результатам УЗ-сканирования)
- 2 усиление кровотока (при ЦДК УЗИ)
- 3 укорочение длины наибольшей АП - в среднем на **6,1 ± 0,8%**





# Клинический случай 1

Пациентка К., 40 лет, ожирение 2 степени ИМТ - 38,1 кг/м<sup>2</sup>.

Клинический диагноз: Атрофические полосы L 90.6.

Жалобы: растяжки на животе 1,5 лет назад на фоне резкого набора веса

**Протокол лечения:** курс 4 недели

1

Сеанс ФДТ (662 нм, 30 Дж/см<sup>2</sup>, время – 20 минут) – каждую неделю

2

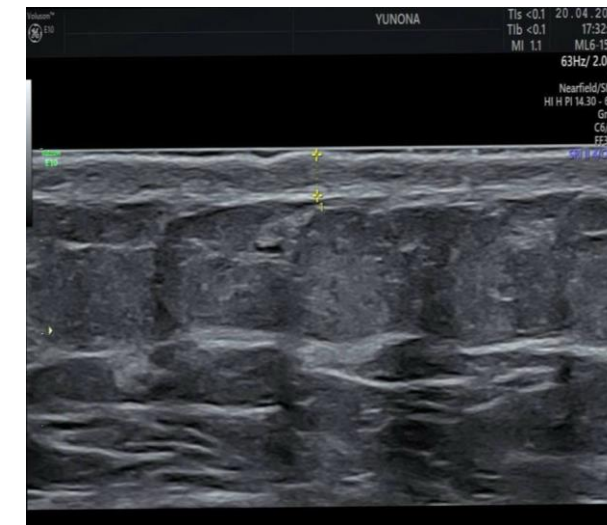
ПДРН (20 мг/л интрадермально) – через 24 часа после сеанса ФДТ, каждую неделю

3

Бисглицинат железа (40 мг/сут, перорально) – ежедневно на протяжении курса лечения



До лечения: 1,9 мм



После лечения: 2,2 мм

После завершения курса лечения через 4 недели у пациентки отмечено утолщение дермы на 13,2% и уменьшение длины АП на 6,8%.



## Клинический случай 2

Пациентка А., 25 лет, ожирение I степени, ИМТ - 32,4 кг/м<sup>2</sup>.

Клинический диагноз: Атрофические полосы L 90.6.

Жалобы: растяжки на животе и бедрах после беременности 2,5 года назад.

**Протокол лечения:** курс 4 недели

1

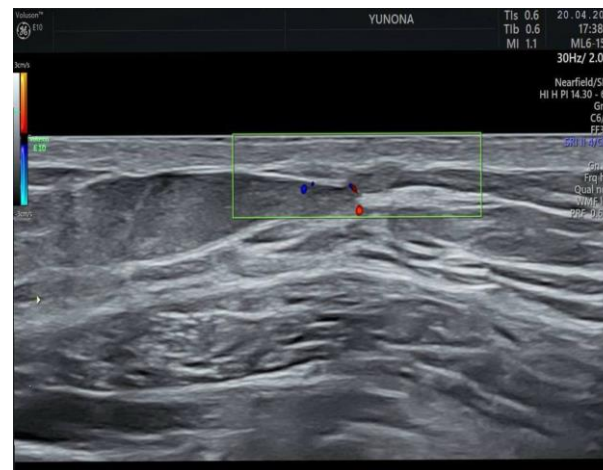
Сеанс ФДТ (662 нм, 30 Дж/см<sup>2</sup>, время – 20 минут) – каждую неделю

2

ПДРН (20 мг/л интрадермально) – через 24 часа после сеанса ФДТ, каждую неделю

3

Бисглицинат железа (40 мг/сут, перорально) – ежедневно на протяжении курса лечения



До лечения: 2,0 мм



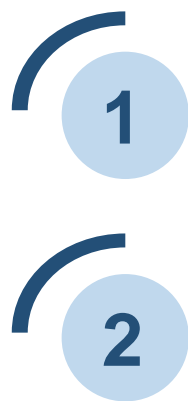
После лечения: 2,4 мм,  
усиление кровотока

После завершения курса лечения через 4 недели у пациентки отмечено утолщение дермы на 17,5% и уменьшение длины АП на 5,7%.

# ЗАКЛЮЧЕНИЕ

разработана и апробирована комплексная методика коррекции атрофических полос длительностью больше одного года, развившихся на фоне ожирения у женщин репродуктивного возраста

## *о чем свидетельствуют:*



1

терапевтический комплекс: фотодинамическую терапию, интрадермальное введение полидезоксирибонуклеотидов и пероральную саплементацию бисглицинатом железа. Высокий профиль безопасности

2

положительная динамика морфометрических показателей атрофических полос (увеличение толщины дермы и уменьшение длины АП)

# Благодарю за внимание



Если остались вопросы?

+7-989-527-77-17

Шевченко Наталья Александровна

ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, г. Ростов-на-Дону