

АКНЕ

План:

- Введение
- 1 Этиология, патогенез, патанатомия
- 2 Причины акне
- 3 Клиническая картина
 - 3.1 Симптомы
- 4 Лечение и профилактика
 - 4.1 Историческая справка
 - 4.2 В настоящее время
 - 4.3 Эксфолиация наружных слоев кожи
 - 4.4 Топические бактерицидные средства
 - 4.5 Топические антибиотики
 - 4.6 Антибиотики, применяемые внутрь
 - 4.7 Гормональная терапия
 - 4.8 Топические ретиноиды
 - 4.9 Ретиноиды, применяемые внутрь
 - 4.10 Фототерапия
 - 4.11 Менее распространенные препараты
 - 4.12 Перспективы лечения акне

Примечания

Литература

1. Этиология, патогенез

Причины болезни остаются невыясненными. В механизме развития основная роль отводится себорее, снижающей бактерицидный эффект кожного сала и приводящей к активизации кокковой флоры. Важная роль в механизме угревой болезни отводится бактерии *Propionibacterium acnes* и продуктам её жизнедеятельности. Акне обыкновенные (юношеские угри, угревая болезнь) развиваются у юношей и девушек в период полового созревания и постепенно исчезают к 25—30 годам. На появление и обострение акне также влияет менструация, стрессы, жара, повышенная влажность и генетические факторы. Известно, что также причиной акне являются косметические средства, содержащие ланолин и парафин. Также угревая сыпь может быть побочным эффектом некоторых лекарств.

Патоморфологически отмечаются себорея, гиперплазия сальных желез, гиперсекреция кожного сала, гиперкератоз, ведущий к образованию

комедонов — сально-роговых пробок в протоках сальных желез с частичной или полной их закупоркой, имеющих вид чёрных точек.

Акне — это воспалительное заболевание кожи, вызываемое изменениями в пилоosebационных структурах (состоят из волосяного фолликула и сальной железы). Гиперкератинизация и образование бляшки из кератина и кожного сала приводит к увеличению сальных желёз, особенно во время созревания кожи в пубертатном периоде. Увеличение продукции кожного сала возникает при адренархе, когда усиливается продукция дегидроэпиандростерона. Накопление кожного сала может привести к развитию инфекции. Иммунная система уничтожает бактерии, а гной «упаковывается» в скопления под эпидермисом. Больные пытаются избавиться от гнойничков, удаляя их самостоятельно и в нестерильных условиях. Такое повреждение подлежащим слоям нарушает тонкую структуру дермы и порождает ослабленную зону, которую атакуют бактерии. В результате, иммунная система приводит к распространению акне. Термин «акне» происходит от древнегреческого «ἀκμή» — кульминация разрыва кожи. Впервые эта нозология упоминается в трудах Аëtius Amidenus (Αέτιος Αμιδιηνός; врач при дворе Юстиниана I).

2. Причины акне

Среди причин выделяют:

- наследственность
- гормональная активность (менструации, период полового созревания)
- переходный возраст
- стресс, активизирующий надпочечники
- гиперактивные сальные железы
- накопление мёртвых кожных клеток
- микроорганизмы
- кожные повреждения, сопровождающиеся воспалением
- использование анаболических стероидов
- применение препаратов, содержащих галогены (фтор, хлор, бром, йод), литий и барбитураты
- воздействие высоких доз хлора (например, как профессиональная вредность)

Изначально главной причиной акне считали нарушение гормональной активности, далее выяснили, что сужение фолликулярных каналов (гиперкератинизация) и удержание кожей жидкости также являются важными этиологическими агентами. Гормонами, провоцирующими акне, являются: тестостерон, дигидротестостерон, дегидроэпиандростерон, а также инсулиноподобный фактор роста-1.

Акне в постпубертатном периоде наблюдается редко. Оно может быть связано с синдромом поликистоза яичника или синдромом Кушинга. В менопаузе акне развивается из-за недостатка эстрадиола (*acne climacterica*).

Недавно учёные выявили связь акне с потреблением молочных продуктов. Считается, что в коровьем молоке могут быть примеси половых гормонов и инсулиноподобного фактора роста-1. В морепродуктах содержится йод, что может привести к усилению симптомов акне. Пища с высоким содержанием углеводов также может привести к акне, так как избыток углеводов приводит к увеличению синтеза жирных кислот, в том числе тех, из которых состоит кожное сало. У больных с акне можно выявить низкие уровни витаминов А и Е.

3. Клиническая картина

Клинически наблюдается разнообразие элементов сыпи, локализуемой на коже лица, верхней половине груди и спины, где располагаются наиболее крупные сальные железы. В основании угревых элементов возникает воспалительный процесс, расплавляющий местные ткани с образованием гноя. Пустула (гнойный пузырек), вскрываясь, освобождается от содержимого, засыхая, образует корки, по снятии которых остаются синюшно-розовые рубцы.

Рубцы после акне.

- *ice pick*: глубокие углубления, наиболее типичны
- *boxed scar*: угловатые рубцы, расположенные обычно на висках и щеках, могут быть поверхностными или глубокими, похожи на рубцы после ветряной оспы
- *rolling scar*: придают коже волнистую структуру
- *hypertrophic scar*: келоидные рубцы.

Глубокие акне болезненны. Клиническая картина многообразна, с непрерывным многолетним течением процесса.

3.1. Симптомы

Самой распространенной формой акне является ***acne vulgaris***. У подростков эта форма распространена наиболее часто. Избыточная продукция кожного сала одноименными железами забивает поры отмирающими корнеоцитами, блокируя кожные фолликулы. Накопление этих корнеоцитов в протоках происходит из-за нарушения кератинизации, которая обычно приводит к отшелушиванию клеток. Кожное сало откладывается под заблокированными порами, обеспечивая

прекрасное окружение для размножения микроорганизмов: *Propionibacterium acnes*, *Malassezia*.

Propionibacterium acnes: анаэробная грамположительная бактерия. Потребляет жирные кислоты кожного сала, а за продукцию одного из метаболитов — масляной кислоты — и получила свое название. Бактерия чувствительна к бензоилпероксиду и тетрациклинам. Но так как в последнее время наблюдаются тетрацилинрезистентные штаммы, в практику вошли макролиды, например, азитромицин. Также используются препараты фторхинолонового ряда, например, адифлоксацин.

Бактерия чувствительна к ультрафиолету из-за эндогенных метаболитов биосинтеза гемма — порфирина и копорфина III. Гипотетически имеет смысл использовать аминолевулиновую кислоту, но у людей это сопровождается развитием побочных эффектов.

Лицо и верхняя часть шеи поражаются наиболее часто, но грудь, спина и плечи могут быть также вовлечены. На коже могут быть найдены угри, папулы, пустулы, узелки и воспалительные кисты (кистозное акне). Эти кисты содержат гной. Невоспалительные сальные кисты (эпидермоидные кисты) могут быть связаны с акне. После акне могут оставаться рубцы.

4. Лечение и профилактика

Лечение длительное и требует выдержки. Оно направлено на устранение себореи, ограничение жирной, острой и сладкой пищи.

При тяжелом течении акне назначают антибиотики, ранее назначали также ряд методов, которые по современным данным, не считаются доказанно эффективными: аутогемотерапию (переливание собственной крови), антистафилококковый гамма-глобулин, витамин А по 100 000 МЕ в день до 2 месяцев, эстрогены (фолликулин, диэтилстильбэстрол). Местно — обтирания 2—3%-ным раствором борной или салициловой кислоты, УФ-облучение, криотерапию, диатермокоагуляция сыпи. Комедоны удаляют, абсцедирование акне вскрывают. Применяется дезинкрустация — удаление жирового стержня угря при помощи вакуума или гальванизации. Профилактика юношеских угрей заключается в лечении себореи. Важно поддержание здорового образа жизни. Очень важно соблюдать диету (исключить тугоплавкие жиры, масла). Патогенетически оправдано использование препаратов цинка. Цинк угнетает активность сальных желез и уменьшает воспаление, снижая фосфатазную активность нейтрофилов.

В настоящее время лечение акне сводится к 4 направлениям:

- нормализация сбрасывания отмерших клеток кожи
- уничтожение *P. acnes*
- противовоспалительный эффект
- гормональное влияние

4.3. Эксфолиация наружных слоев кожи

Данная манипуляция может быть выполнена путем использования абразивных материалов или жидкого скраба или химически. Химическими эксфолиантами являются салициловая и гликолевая кислоты, снимающие верхний слой кожи. Препарат Скинорен на основе азелаиновой кислоты очищает наружные слои кожи.

4.4. Топические бактерицидные средства

Препараты, содержащие бензоилпероксид, используются при легких формах акне. Бензоилпероксид (препарат Базирон АС) обладает и кератолитическим, и бактерицидным эффектами, убивая *P. acnes*. Бензоилпероксид не вызывает резистентность бактерий. Но частое его применение вызывает высыхание кожи, местное раздражение и красноту. Также можно использовать триклозан, но он менее эффективен.

4.5. Топические антибиотики

Наружно применяются эритромицин, клиндомицин, стиемицин или антибиотики тетрациклинового ряда. Существуют ряд комбинированных препаратов содержащих антибиотики (например Зинерит)

4.6. Антибиотики, применяемые внутрь

Спектр антибиотиков, которые могут быть использованы в лечении болезни велико. В практику вошли тетрациклины (окситетрациклин, доксициклин, миноциклин, лимециклин), а также клиндамицин (Далацин Ц). Назначают, как отдельное лекарство или же в комплексе с местными ретиноидами (Дифферин, Клензит, Ретиноевая мазь).

4.7. Гормональная терапия

У женщин эффективно гормональное лечение акне. Применяются комбинированные препараты эстрогена и прогестогена. Ципротерон в сочетании с эстрогеном эффективнее. Также можно использовать спиронолактон, особенно у больных с синдромом поликистоза яичника. Также, локально можно инъектировать кортизон.

4.8. Топические ретиноиды

Третиноин, изотретиноин, адапален, тазаротен являются производными (изомеры) витамина А. Могут значительно раздражать кожу. Ретиноиды влияют на жизненный цикл клеток кожи, т.о. нормализуют кератинизацию и продукцию кожного сала. Гели содержащие ретиноиды: «Изотрексин» (изотретиноин и антибиотик эритромицин), «Дифферин» (адапален). Есть данные что эритромицин в сочетании с изотретиноином эффективен против эритромицин-резистентных штаммов P. Acnes.

4.9. Ретиноиды, применяемые внутрь

Для терапии тяжелых и резистентных форм акне применяется изотретиноин.
[источник не указан 279 дней]

4.10. Фототерапия

Используются лампы, генерирующие волны с длиной 405—420 нм. Порфирин генерирует свободные радикалы при облучении волнами с длиной менее 420 нм. Также активно применяется неодимовый лазер, который обеспечивает локальную стерилизацию воспалительных очагов.

4.11. Менее распространенные препараты

- азелаиновая кислота: используются для легких случаев акне;
- цинк: применяется в виде гиалуроната цинка;

4.12. Перспективы лечения акне

Разрабатываются генетические методы лечения акне — ученые ищут возможные гены, ответственные за данную патологию. Также планируется использование фагов, элиминирующих бактерии.

Литература

Бакстон П. Дерматология. — М.: «Издательство БИНОМ», 2005. С. 69-73. ISBN 5-9518-0109-5 (рус) ISBN 0-7279-1696-3

СОДЕРЖАНИЕ

1 Введение

2 Этиология

3 Причины

4 СИМПТОМЫ

5 ЛЕЧЕНИЕ