

Садыкова Зульфия Рустамовна

Министерство здравоохранения Российской Федерации,
Казанский государственный медицинский университет
zulfiya_sadykova1@mail.ru

Zulfiya R. Sadykova

Ministry of Health of the Russian Federation,
Kazan State Medical University
zulfiya_sadykova1@mail.ru

Лечение угревой болезни (акне)

Treatment of acne (acne)

Аннотация. *Статья посвящена анализу подходов и методов к лечению угревой болезни. Описаны распространенность и клинические проявления угревой болезни. Показано, что в основе клинической картины акне лежит островоспалительный процесс, сопровождающийся формированием перифолликулярных инфильтратов. Раскрыта роль местного лечения акне. Представлены апробированные в настоящее время новые методы терапии акне на основе комплексного подхода, учитывающего стадии, формы и степень тяжести заболевания.*

Ключевые слова: *угревая болезнь, акне, антибактериальная терапия, ретиноиды, местная терапия.*

Annotation. *The article is devoted to the analysis of approaches and methods to the treatment of acne. The prevalence and clinical manifestations of acne are described. It is shown that the acute inflammatory process and the formation of perifollicular infiltrates is the basis of the clinical picture of acne. The role of local acne treatment is revealed. New methods of acne therapy are presented on the basis of an integrated approach that takes into account the stages, forms and severity of the disease.*

Key words: *acne, acne, antibacterial therapy, retinoids, local therapy.*

Угревая болезнь (акне) является полиморфным, мультифакториальным, хроническим, рецидивирующим заболеванием сально-волосяных фолликулов, что ведет к развитию воспалительных и невоспалительных высыпаний на участках кожи, богатых сальными железами [1]. Различают следующие клинические формы акне: невоспалительные, к которым относятся открытые и закрытые комедоны и милиумы, и воспалительные, к которым относятся поверхностные папулы и пустулы, глубокие индуративные, конглобатные, осложненные абсцедирующие, флегмонозные, молниеносные, акне-келоид, рубцующиеся. Клиническое проявление угревой болезни отличается разнообразием угрей, которое включает около тридцати вариантов, отличающихся этиологией, патогенезом, клиникой. Несмотря на многообразие про-

явлений угревой болезни, наиболее часто встречается вульгарная, или обыкновенная разновидность акне [7]. Ведущую роль в развитии угревой болезни играют факторы эндогенного характера: гиперандрогения, фолликулярный кератоз, воспаление и *P. asnes*; иммунная перестройка дополняет цепь патогенеза заболевания [1; 4; 7].

Угревая болезнь представляет собой одно из наиболее распространенных заболеваний, пик которой приходится на пубертатный период, при котором заболевание в разной степени выраженности встречается практически у 60% юношей и не менее 25% девушек. Распространенность поздней угревой болезни чаще наблюдается у женщин в возрасте 25-40 лет и составляет от 40% до 54% [4].

Лечение угревой болезни, вследствие большого разнообразия патогенетических механизмов и клинических форм проявления, является комплексным и предполагает индивидуальный подход к пациентам. На сегодняшний день, несмотря на значительные успехи в терапии акне, проблема обновления методов лечения остается весьма актуальными [2]. Лечение акне включает как местные, так и системные препараты, которые влияют на образование кожного сала, удаляют отшелушенный фолликулярный эпителий, бактерицидно и бактериостатически действуют на кожную флору. Основу лечения акне составляет антибактериальная терапия и ретиноиды. Местная терапия проводится только при первой степени акне. Комплексная терапия назначается в случае развития заболевания третьей-четвертой степени акне, при упорном течении заболевания второй степени, а также в случае распространенных высыпаний и отягощенности гормонально-эндокринного статуса на любой стадии акне.

В основе клинической картины акне лежит островоспалительный процесс, сопровождающийся формированием перифолликулярных инфильтратов, в связи с чем воздействие на данные патологические процессы является ведущим в достижении клинического эффекта при лечении акне. Поэтому большая роль отводится местному лечению, выбор средств которого на сегодняшний день очень широк. Для местного лечения обычных угрей, как правило, применяются препараты, содержащие антибиотики, азелаиновую кислоту, бензоилпероксид, производные витамина А. Однако данные препараты, несмотря на положительные эффекты на определенных этапах развития заболевания, обладают рядом существенных недостатков. Так, антибиотикотерапия в течение длительного времени приводит к изменению кожной микрофлоры, повышению фоточувствительности, к снижению местных неспецифических защитных реакций. Наружное применение витамина А и его производных может привести к развитию псориазиформных изменений. Поэтому в настоящее время все шире используются кислотосодержащие препараты, которые не имеют подобных эффектов. Так, например, в комплексной терапии акне активно применяются препараты азелаиновой кислоты для снижения гиперфункции сальных желез, устранения гиперпигментации, которые имеют неоспоримый лечебный эффект при лечении угревой болезни (см. Рис. 1).

В настоящее время разработаны и апробированы новые методы терапии акне на основе комплексного подхода, учитывающего стадии, формы и степень тяжести заболевания.



Рис. 1. Клиническая картина акне до и после комплексной терапии

Раскроем некоторые из них. Метод комплексной терапии больных папуло-пустулёзными формами акне с применением местного инъекционного введения кислого пептидогликана представлен в исследовании С. Вилсон [3]. Предложенный метод терапии акне способствует снижению обсеменённости протоков сальных желез *P. acnes* до клинически малозначимых величин, выраженному клиническому эффекту, обладает безопасностью и отсутствием побочных эффектов по сравнению со стандартной схемой лечения. Отсутствие побочных эффектов и выраженная клиническая эффективность комплексного лечения акне с использованием местного инъекционного введения кислого пептидогликана обуславливают его широкое применение у данной категории больных. Нормализация функционального состояния иммунной системы организма у пациентов с акне является важнейшим механизмом при лечении заболевания. В исследовании Е.Н. Лучиной показано, что применение мезотерапевтического введения лекарственных средств, в основе которого лежат механизмы нормализации функционального состояния иммунной системы, являются высокоэффективным патогенетически оправданным методом лечения угревой болезни. Клиническая эффективность мезотерапевтического лечения акне у пациентов проявлялась в уменьшении субъективных симптомов, через месяц после начала лечения наблюдалось снижение дискомфорта, уменьшение зуда, исчезновение болей. Объективные признаки заболевания после курса мезотерапии у пациентов с акне характеризовались уменьшением жирности кожи, снижением выраженности гиперемии и шелушения, уменьшением показателя количества высыпаний на единицу площади кожи [5]. При среднетяжелых и тяжелых формах акне, согласно исследованию Н.А. Полонской, эффективен комплексный метод терапии акне с использованием сочетания низких доз изотретиноина и комбинированного химического пилинга с альфа и бета-гидроксильными кислотами, ретинолом

и L-аскорбиновой кислотой. Данный метод воздействует как на основные клинические проявления угревой болезни, так и на ее последствия – постакне [6].

Итак, эффективность лечения заболевания угревой болезни обусловлена реализацией комплексного подхода в терапии акне на основе учета стадии, формы, степени тяжести заболевания, сочетания классических принципов системного и местного лечения угревой болезни с применением новых эффективных методик.

Литература

1. *Акне и розацеа / под ред. Н.Н. Потеева. - М.: Бином, 2007. - 216 с.*
2. *Биткина О.А. Акне: этиология, патогенез, вопросы терапии / О.А. Биткина, Н.К. Никулин // Современные проблемы дерматовенерологии, иммунологии и врачебной косметологии. - 2009. - № 4. - С. 67-70.*
3. *Вилсон С. Клинико-патогенетические основы применения кислого пептидогликана в терапии акне : автореферат дис. ... кандидата медицинских наук : 14.01.10. - Москва, 2016. - 23 с.*
4. *Горячкина М.В., Белоусова Т.А. Современные представления о патогенезе, клинике и терапии акне у женщин // Российский медицинский журнал. - 2012. - Т. 20. №22. - С. 1153-1157.*
5. *Лучина Е.Н. Патогенетическое обоснование использования мезотерапии в лечении больных акне : автореф. диссертации ... кандидата медицинских наук : 14.00.11. - Санкт-Петербург, 2008. – 22 с.*
6. *Полонская Н.А. Комплексное лечение угревой болезни среднетяжелого и тяжелого течения комбинированным химическим пилингом в сочетании с низкими дозами изотретиноина : автореферат дис. ... кандидата медицинских наук : 14.00.11 / Рос. гос. мед. ун-т. - Москва, 2005. - 32 с.*
7. *Самцов А.В. Новое в изучении акне у женщин // Вестник дерматологии и венерологии. - 2014. - №1. - С. 64-68.*

Literature

1. *Acne and Rosacea / ed. N.N. Potekaeva. - M.: Binom, 2007. - 216 p.*
2. *Bitkina O.A. Acne: etiology, pathogenesis, treatment issues / O.A. Bitkina, N.K. Nikulin // Modern problems of dermatovenerology, immunology and medical cosmetology. - 2009. - № 4. - P. 67-70.*
3. *Wilson S. Clinical and pathogenetic basis of the use of acid peptidoglycan in the treatment of acne: abstract of dis. ... Candidate of Medical Sciences: 14.01.10. - Moscow, 2016. - 23 p.*
4. *Goryachkina MV, Belousova T.A. Modern ideas about the pathogenesis, clinic and therapy of acne in women // Russian Medical Journal. - 2012. - Vol. 20. No. 22. - P. 1153-1157.*
5. *Luchina E.N. Pathogenetic rationale for the use of mesotherapy in the treatment of patients with acne: author. thesis ... candidate of medical sciences: 14.00.11. - St. Petersburg, 2008. - 22 p.*
6. *Polonskaya N.A. Comprehensive treatment of moderate-to-severe acne and combined course with a combination chemical peel in combination with low*

doses of isotretinoin: dis. Dis. ... Candidate of Medical Sciences: 14.00.11 / Ros. state honey. un-t - Moscow, 2005. - 32 p.

7. Samtsov A.V. New in the study of acne in women // Bulletin of dermatology and venereology. - 2014. - №1. - P. 64-68.