

## **Модуль 2.3.2 Акне вульгарные. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.**

**Акне** — хроническое воспалительное заболевание, проявляющееся открытыми или закрытыми комедонами и воспалительными поражениями кожи в виде папул, пустул, узлов. Акне может наблюдаться в любой возрастной группе. Чаще всего развивается в подростковом возрасте (50-95% подростков страдают акне). В возрасте от 12 до 30 лет до 93% лиц страдают этим заболеванием. У большинства пациентов к 18-20 годам происходит обратное его развитие. Однако у 20% инволюция акне идёт более медленно, а у 5-10% больных они не разрешаются даже в зрелом возрасте. В подростковом возрасте мальчики и девочки болеют акне практически одинаково часто.

Провоцирующими факторами при развитии акне являются: наследственность, различные факторы окружающей среды (высокая влажность, продолжительное потоотделение, повышение гидратации кожи, воздействие ряда химических

веществ), курение, гормональные факторы (менархе, эндокринные заболевания), эмоциональные факторы (длительный стресс), физические факторы [тесно прилегающая одежда (воротник, бандана), шлем и т. д.], окклюзия кожи жирными продуктами («помадное акне»), прием ряда лекарственных средств (фенитоин, изониазид, фенobarбитал, препараты лития, этионамид, стероиды, азатиоприн, рифампицин) и др., применение ряда косметических средств, содержащих дубильные вещества, масло какао и др., диета (молочные продукты).

В патогенезе акне выделяют 4 основных механизма:

- 1) гиперпродукция кожного сала;
- 2) избыточный фолликулярный гиперкератоз;
- 3) размножение *Cutibacterium acnes* (*C.acnes*);
- 4) воспаление.

Классификация акне:

1. Вульгарные или обыкновенные акне
2. Шаровидные или нагромождённые угри (acne conglobata).
3. Осповидные угри (угри некротические)

милиарные).

4. Тропические акне.

5. Детские акне.

6. Другие акне:

а) акне взрослых; б) поздние акне;

в) инверсные акне

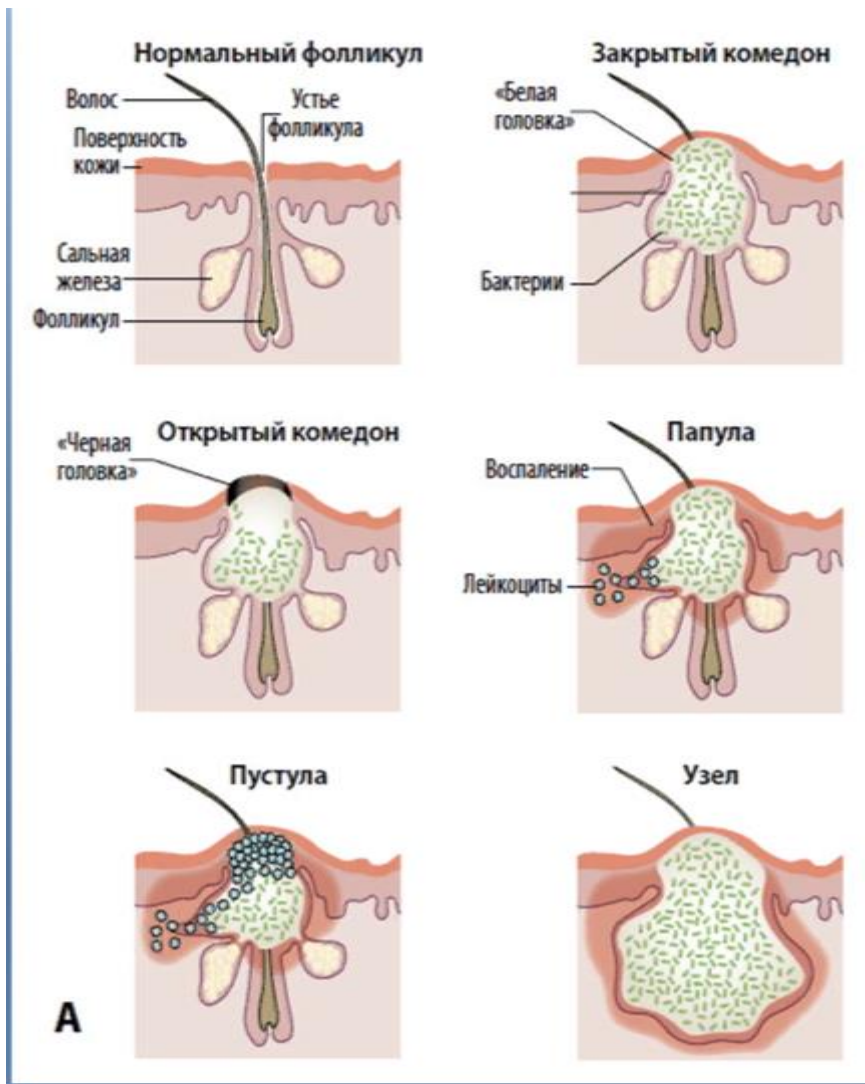
(возвратные); г)

*Bodybuilding acne.*

7. Акне келоидные.

8. Экскориированные акне.

Наиболее часто встречаются вульгарные акне. Они обычно локализуются в местах, где имеется большое количество сальных желез, в так называемых себорейных зонах (лицо, верхняя часть груди и спины, плечевой пояс).



В зависимости от клинической картины акне классифицируются на:

- **комедональные акне** (характеризуются образованием открытых и закрытых комедонов). Комедоны – это клинические проявления скопления в волосяных фолликулах кожного сала и белка кератина. Закрытые комедоны имеют более компактную кератиновую массу и более узкое устье волосяного фолликула, выглядят в виде мелких

белых узелков похожих на просяное зерно. Открытые комедоны имеют более компактные роговые массы и расширенное устье волосяного фолликула и выглядят как «черные точки»;



• *папуло-пустулезные акне легкой и средней степени тяжести* характеризуются появлением папул и пустул;



• *тяжелые папуло-пустулезные акне, узловатые акне умеренной степени тяжести;*



• *узловатые акне тяжелой степени, конглобатные акне, которые характеризуются образованием глубоких инфильтратов и кистозных полостей, заполненных гноем, кожа над ними красновато-синюшного цвета, разрешаются с образованием рубца.*



Диагностика акне основывается на клинической картине.

Легкая степень тяжести диагностируется при наличии закрытых и открытых комедонов практически без признаков воспаления, возможно наличие не более 10 папуло-пустулёзных элементов на коже лица, поражение ограничивается только кожей лица. Лёгкая форма требует только наружной терапии.

Средняя степень тяжести характеризуется небольшим количеством папуло-пустулёзных элементов на лице более 10, но не более 40, могут быть рассеянные единичные элементы на коже туловища.

Тяжелая степень тяжести характеризуется наличием более 40 папуло-пустулёзных элементов, сливных инфильтратов, абсцессов, фистул. Локализация высыпаний не только на лице, но и на груди и спине.

Для наружного лечения акне используют бензоила пероксид 2,5–5–10%, топический ретиноид



адапален, азелаиновую кислоту. Для системной терапии применяют системные антибактериальные препараты группы тетрациклина; женщинам после консультации гинеколога-эндокринолога назначают антиандрогены или комбинированные оральные контрацептивы. При тяжелых формах назначают системный изотретиноин. При всех формах акне необходимо регулярно проводить бережное очищение и увлажнение кожи с этой целью назначают средства дерматокосметики, восстанавливающие барьерные свойства кожи с противовоспалительным действием и не содержащие раздражающие кожу компоненты и комедогенные вещества. С целью профилактики проводится поддерживающая терапия, обязательна фотозащита.