

Барина А.Н.

Доцент кафедры кожно-венерических болезней

Северо-Западного университета им.И.И.Мечникова

Кандидат медицинских наук.

ДЕРМАТОЗЫ КОЖИ ЛИЦА - НЕ ПРИГОВОР!

ЗДОРОВАЯ КОЖА – ЭТО КРАСИВО!

Вульгарные угри являются чрезвычайно широко распространенным заболеванием: до 80–85% подростков и молодых взрослых страдают от угрей. В старших возрастных группах процент снижается, но все равно почти каждый десятый взрослый после 25 лет страдает от вульгарных угрей. Акне у женщин начинают появляться в возрасте 12-13 лет, а у мужчин, из-за более позднего начала полового созревания, в возрасте 14-15 лет. Поэтому наиболее яркая клиническая картина акне у женщин наблюдается в возрасте 17-18 лет, а у мужчин — в 19-21 год. Без лечения проявления болезни могут продолжаться до 45-50 лет. Обострения вульгарных угрей чаще отмечаются осенью и зимой. Хотя само по себе заболевание и не дает жизнеугрожающих осложнений, психологический эффект существующего косметического дефекта и возможность сохранения дефектов на всю жизнь в виде рубцов, сильно снижают качество жизни этих больных. Обсуждая вопросы возникновения и лечения вульгарных угрей нужно различать два понятия: «себорея» и «акне». Термин «seborrhoea» ввел в 1840 г. Fuchs. Себорея (seborrhoea; лат. sebum жир + греч. rhoia истечение) — генетически детерминированное заболевание, характеризующееся повышенным выделением сальными железами кожного сала измененного химического состава и возникновением угрей (acne) на участках кожного покрова,

наиболее богатых сальными железами. Первым в литературе термин аспе для папулопустулезных высыпаний на лице применил Этиус (542 г. до н.э.) — личный врач императора Юстиниана. Акне — хроническое заболевание pilosebaceousных фолликулов, находящихся под влиянием гормонов, развивающееся в три этапа: стимуляция продукции себума, формирование микрокомедонов, в результате нарушения процессов пролиферации, адгезии и дифференцировки кератиноцитов в инфраинфундибулуме, и в завершении — формирование воспалительных элементов при участии анаэробных бактерий. Существуют четыре вероятных причины изменения продукции себума при акне: 1) повышение уровня циркулирующих андрогенов, вследствие заболеваний гипофиза; 2) усиление продукции андрогенов надпочечниками или гонадами; 3) гиперреакция сальных желез в ответ на воздействие циркулирующих гормонов, уровень которых не превышает нормальных значений; 4) все выше перечисленные причины. По мнению многих исследователей, повышение секреции себума у больных с акне наиболее вероятно происходит в результате неадекватной реакции отдельных сальных фолликулов на нормальный или даже сниженный уровень андрогенов. Это подтверждается следующим: у подавляющего числа женщин с акне при исследовании гормонального статуса определяют абсолютно нормальные показатели уровня половых гормонов в крови и моче, и не находят какой-либо патологии яичников, надпочечников или других органов, участвующих в синтезе половых гормонов. Кроме того, известно большое количество случаев с проявлениями акне у пациентов только на лице, без одного угря на спине и груди или, наоборот, со случаями, когда, у пациентов с распространенными угрями на туловище, лицо оставалось свободными от высыпаний. Подобные клинические наблюдения дают основание полагать, что сальные железы в подверженных к акне областях функционируют иначе, чем сальные железы, расположенные в свободных от угрей участках кожи. Большинство женщин с вульгарными угрями не нуждаются в углубленном обследовании на предмет гормональных нарушений, однако ученые четко

выделили категории пациенток, которым необходимо исследовать центральные органы андрогенеза: яичники, надпочечники и гипофиз. Это следующие категории пациенток: женщины, у которых угри начали появляться в детском возрасте; женщины с торпидным течением угрей, плохо поддающихся лечению (например, когда для разрешения высыпаний потребовалось 3 курса изотретиноина) и женщины, имеющие другие симптомы гиперандрогении: гирсутизм, алопецию, гиперпигментацию и т.п. У таких пациенток исследуют следующие показатели: общий тестостерон плазмы и свободный тестостерон крови, глобулины связывающие половые гормоны, дигидроэпиандростерон (ДГЭА), фолликулостимулирующий гормон (ФСГ), лютеинизирующий гормон (ЛГ), пролактин. Для исключения синдрома поликистозных яичников (СПЯ) выполняют УЗИ, причем более информативно трансвагинально выполненное УЗИ яичников. У женщин с гиперандрогенией и СПЯ необходимо исключить резистентность к инсулину.

На сегодняшний день диагнозы: «акне», «себорея, осложненная глубокими формами вульгарных угрей», «конглобатные угри», «фульминантные угри» «розовые угри», «фульминатная розацеа» и т.п. являются излечимыми!