

Акне или угри - это воспалительное заболевание волосяных фолликулов и сальных желез кожи. Как правило, поражаются участки с повышенным содержанием сальных желез: лицо, грудь, спина.

Статистика заболеваемости акне

Акне весьма распространенное кожное заболевание. По статистике, им страдает до 80% населения в возрасте от 12 до 25 лет, и примерно 30-40% лиц старше 25 лет. Тенденция «взросления» этого заболевания в настоящее время, его значительное влияние на психоэмоциональную сферу, социальный статус и общественную адаптацию больных обуславливают актуальность данной проблемы и необходимость разработки новых эффективных средств и схем лечения. Наиболее часто акне встречается среди подростков в возрасте от 15 до 18 лет и поэтому заболевание имеет еще и другое название - "подростковая сыпь". Более чем в одной трети случаев эта патология требует серьезного, подчас длительного лечения у специалиста.

Причины возникновения акне

Патогенез акне сложен, ключевыми факторами развития этого заболевания являются: нарушение циркуляции некоторых гормонов, дисбаланс липидов, фолликулярный гиперкератоз, возрастание патогенности бактерий, развитие воспаления.

Кожа человека – это комплекс андрогенчувствительных элементов: волосяные фолликулы, потовые и сальные железы. Под воздействием андрогенов сальная железа функционирует более интенсивно и выделяет повышенное количество кожного сала. Исследователями было отмечено, что появлению угревой сыпи чаще всего предшествует себорея (от лат "sebum"- жир, сало и греч. "rhoea" - истечение) – болезненное состояние кожи, связанное с повышенной продукцией сальными железами кожного сала измененного химического состава. Выявлена корреляция между степенью повышения салообразования и тяжестью клинической картины акне.

Знаете ли Вы, что:

- у взрослого человека в среднем за сутки выделяется до 20 г кожного сала;
- в себорейных зонах находится от 400 до 900 сальных желез на 1 квадратный сантиметр;
- сальные железы отсутствуют на коже ладоней и подошв, их очень мало в области тыла кистей, на красной кайме губ;
- секрет сальных желез состоит из жирных кислот, многоатомных спиртов, глицерина, холестерина, эфиров воска, фосфолипидов, метаболитов стероидных гормонов и некоторых солей;
- максимальная активность сальных желез у здорового человека начинается в период полового созревания и длится до 24-25 лет.

При угревой болезни нарушаются процессы ороговения в устье волосяных фолликулов,

куда открывается просвет сальной железы. Это приводит к закупорке роговыми чешуйками фолликулярного протока и образованию микрокомедона. Закупорка устья волосяного фолликула и, следовательно, прекращение доступа воздуха в его полость, а также скопление кожного сала и отмерших роговых чешуек кожи внутри фолликула создают благоприятные условия для размножения бактерий. Основным инфекционным агентом в патогенезе акне считается *Propionibacterium acnes*. Важно отметить, что этот микроорганизм является нормальным представителем кожной микрофлоры, устьев волосяных фолликулов и сальных желез, который далеко не всегда вызывает формирование акне и развитие воспаления. В процессе жизнедеятельности *P. acnes* расщепляют кожное сало и продуцируют биохимические вещества, обладающие сильными воспалительными свойствами при их контактах с окружающими тканями. Повреждение эпителия обуславливает развитие воспаления в очаге, что приводит к формированию гнойничков и микроабсцессов.

В подростковом и юношеском возрасте причиной возникновения акне могут стать естественные возрастные изменения гормонального баланса, так называемый, «гормональный всплеск», а также наследственно обусловленная неадекватная реакция сальных желез на повышающийся, но остающийся нормальным уровень мужских половых гормонов в крови, которые имеются у лиц как мужского, так и женского пола.

Кроме того, развитию себореи способствуют: эндокринные нарушения (в том числе на фоне длительного приема глюкокортикоидов, тестостерона, анаболических стероидов, прогестерона); дисбаланс вегетативной нервной системы, приводящий ко временному или постоянному повышению тонуса вагусной иннервации сальных желез (например, при острых и хронических инфекциях, аутоинтоксикациях). Поэтому, если угри наблюдаются у взрослого пациента, его необходимо обследовать для исключения эндокринной патологии.

Наиболее распространенные заблуждения о причинах акне и их устранении

Очень часто заблуждения о причинах появления акне связаны с переоценкой факторов питания, гигиены, возраста, сексуальной жизни, воздействия солнечных лучей. В настоящее время эти заблуждения являются «развенчанными мифами».

Установлено, что акне не связано с плохой гигиеной или грязью. С целью соблюдения нормальной гигиены следует мыть лицо теплой водой со специальными средствами 1 - 2 раза в день. Слишком частое мытье может высушивать кожу и обострять течение акне.

Многочисленными научными исследованиями было доказано, что питание не влияет на образование акне. Однако, часть пациентов, страдающих акне, утверждают, что определенные пищевые продукты обостряют заболевание. В таких случаях этих продуктов следует избегать.

Многие пациенты, страдающие акне отмечают улучшение в летнее время. За счет загара акне становятся менее заметными, однако, их количество не уменьшается. Более того, в литературе есть данные, что ультрафиолет способствует появлению комедонов, а

высокие эритемные дозы ультрафиолета резко снижают местную иммунную защиту и, следовательно, могут вызвать ухудшение угревой болезни.

Известно, что наличие или отсутствие сексуальных контактов, а также их частота не влияет на появление или исчезновение акне.

Факторы, осложняющие течение болезни

Известно, что многие факторы влияют на это заболевание. Стоит отметить, что менструальный цикл у женщин влияет на течение акне. Около 70% женщин утверждают, что их заболевание обостряется примерно за неделю до начала месячного цикла.

На развитие акне оказывают влияние также психологические стрессы и депрессии. Высокая влажность и некоторые косметические средства тоже могут стать провоцирующими факторами.

Характеристика акне

Высыпания при акне разделяют на воспалительные и невоспалительные. Невоспалительные элементы представлены закрытыми и открытыми комедонами. Воспалительные элементы – узелками, гнойничками, узлами и кистами.

По степени тяжести заболевание делится на легкую форму, средней тяжести и тяжелую.

Социально-психологический аспект заболеваемости акне

По данным психологического опроса 80% подростков считает, что самое непривлекательное в человеке - это угревая сыпь. У тех, кто в юности страдал от акне, могут на всю жизнь оставаться шрамы, которые портят внешность.

Наличие угревой сыпи на видимых участках кожи значительно снижает самооценку, вызывает тревогу, депрессию, дисморфофобию (представление о мнимом внешнем уродстве). Пациенты с акне крайне сложно адаптируются в социальной среде, среди них большой процент безработных и одиноких людей.

Лечение акне

При легкой и средней степени тяжести акне применяют препараты для наружной (местной) терапии: кремы, гели, мази, лосьоны и т.п., содержащие различные активные вещества, препятствующие образованию комедонов или разрушающие их, уменьшающие образование кожного сала и воспаление. К такого рода веществам относят ретиноиды, антибиотики, бензоил пероксид и другие. При более тяжелых формах акне назначают ретиноиды и антибиотики внутрь.

При гормональных нарушениях может назначаться терапия с применением половых гормонов.

При подготовке материала были использованы работы следующих специалистов:

Журнал «Вестник дерматологии и венерологии», №1, 2003 г. («Современные особенности патогенеза и терапии акне», А.А. Кубанова, В.А. Самсонов, О.В. Забненкова).

Журнал «Вестник дерматологии и венерологии» №2, 2003 г. («Новое в патогенезе и местной терапии угревой сыпи», М.А.Самгин, С.А.Монахов)

Заведующий кафедрой дерматовенерологии с клиникой СПбГМУ им. акад. И.П. Павлова, д-р мед. наук, профессор Евгений Владиславович Соколовский

Профессор кафедры дерматовенерологии с клиникой СПбГМУ им. акад. И.П. Павлова, доктор мед. наук Елена Александровна Аравийская

Ассистент кафедры дерматовенерологии с клиникой СПбГМУ им. акад. И.П. Павлова, канд. мед. наук Татьяна Валерьевна Красносельских

Источник: <http://rusmg.ru>