

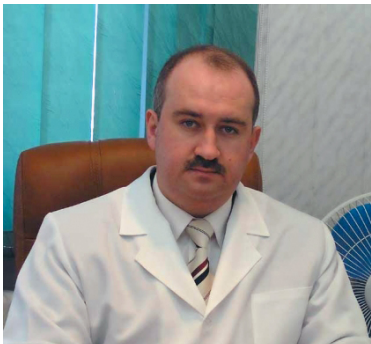
# Эстетическая №1 (январь-февраль 2015) Медицина

Тема номера:  
**АКНЕ**

*Быть зеркалом – нелегкая работа:  
Жить отраженной жизнью и не помнить  
Ни одного из обликов и смыслов,  
Но каждое мгновение быть готовым  
Принять чужую душу, чувства, мысли,  
Их преломить в хрустальной пустоте,  
Очистить, довести до совершенства,  
И вернуть счастливому владельцу –  
И погрузиться вновь в небытие...*

*Дара Ливень.*





Уважаемые коллеги, из года в год Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького только усиливает свои лидерские позиции в сфере образования, науки. Сегодня наше учебное заведение является кузницей медицинских кадров для донецкого региона.

Основанный в 1930 году, наш университет может гордиться не одним поколением ученых, преподавателей и студентов, которые

внесли достойный вклад в развитие медицинской науки, образования. Проходили десятилетия, менялись поколения выпускников, каждая из которых приумножала величие и славу alma mater.

У вас сейчас имеется возможность ознакомиться с новым дайджестом «Эстетическая медицина». В нашем университете выходит много научных журналов, которые уже по праву снискали себе славу.

Чтобы наши выпускники были востребованы на рынке труда, профессорско-преподавательский состав ДонНМУ внедряет новые информационно-коммуникационные технологии для учебной и научной работы, постоянно модернизирует исследовательскую деятельность, поэтому авторам журнала будет, чем поделиться с коллегами.

Задача этого печатного изда-

ния — дать квалифицированным, интеллигентным людям возможность диалога.

Материалы дайджеста помогут студентам, интернам, аспирантам и практическим врачам в успешном освоении учебы. Руководство направляет деятельность всего коллектива на путь инновационного развития, превращения вуза в университет современного типа, его интеграции в европейское и мировое образовательное и научное пространство, проводит большую работу по координации научно-педагогической деятельности. Мы очень хотим вместе с вами создать хороший, умный, добрый, по возможности объективный и потому полезный журнал.

**С уважением, исполняющий обязанности ректора, Б. А. Богданов.**



Уважаемые, дорогие коллеги. Самая большая радость, счастье, это когда у нас с вами есть возможность профессионального общения и работы, которые доставляют удовлетворение. В медицинской практике возможность помочь, облегчить страдание, предупредить болезни — большая радость для любого практикующего специалиста. Я, как дерматовенеролог, могу точно сказать, что кожные изменения могут быть самым первым признаком грозных осложнений, формирующихся болезней, поэтому важно видеть симптомы глазами клинициста, не пользуясь дорогостоящим оборудованием, инструментальными методами, научиться слушать и слышать боль-

ного и распознавать те проявления, которые появляются на коже. Разнообразные эстетические проблемы, высыпания на лице заставляют пациента обращаться к тем специалистам, от которых в дальнейшем могут зависеть репродуктивные функции, здоровье различных органов и систем, однако первое проявление патологии «выстреливают» именно на коже.

Тема сегодняшнего нашего первого выпуска — «акне» или «угревая сыпь», как раз и является одним из клинических симптомов, который, прежде всего, вызывает эстетический дискомфорт, социальную неудовлетворенность. Пациенты готовы использовать самую рекламируемую продукцию, народные способы, при этом далеко не всегда достигая желаемого результата. В тоже время очень часто с минимальными затратами можно определить одно единственное средство ухода. При этом важно разобраться с причиной возникновения этих высыпаний на кожном покрове и самое главное выявить те болезни, своевременное лечение которых позволит сохранить на долгие годы здоровье и сэкономить семейный бюджет. Поэтому наше

электронное издание ставит своей целью стать вам, уважаемые коллеги, надежным помощником в вашей профессиональной деятельности. Материалы нашего дайджеста мы будем стараться подбирать с учетом ваших пожеланий. Редакционный коллектив приглашает вас к сотрудничеству, вы можете задавать свои вопросы и высылать статьи, делясь собственным опытом по электронному адресу [lenashutskay@mail.ru](mailto:lenashutskay@mail.ru). Давайте, вместе учиться, совершенствоваться, чтобы оставаться на достойном профессиональном уровне, ведь знаний много не бывает.

**С уважением, Проценко Татьяна Витальевна, заслуженный врач Украины, доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой дерматологии, венерологии и косметологии Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького, вице-президент Украинской ассоциации врачей дерматовенерологов и косметологов, действительный член Европейской и Американской академий дерматологии и венерологии, член-корреспондент Петровской академии наук и искусств (Санкт-Петербург, Россия).**

### Историческая справка:

Акне или угри (от греч. ἀκμή «острие, разгар, расцвет») — это воспалительное заболевание кожи, вызываемое изменениями в пилосебационных структурах (состоят из волосяного фолликула и сальной железы).

Термин «акне» происходит от древнегреческого и связан с кульминацией разрыва кожи. Впервые эта нозология упоминается в трудах Aëtius Amidenus (Αἰτίος Ἀμιδηνός), врача при дворе Юстиниана I.

### Эволюция лечения:

\* Древний Рим — принятие минеральных ванн.

\* XVIII столетие — назначение серы.

\* 1920-е годы — применения бензоилпероксида.

\* 1930-е годы — употребление слабительных.

\* 1950-е годы — использование антибиотиков.

\* 1960-е годы — введение в практику третиноина.

\* 1980-е годы — взяли на вооружение изотретиноин (роаккутан).

\* 1990-е годы — прибегнули к лазеру.

### Клинические проявления

Акне или угревая сыпь одна из самых распространенных патологий дерматологического амбулаторного приема. Выделяют раннее акне, которое встречается практически у 90% подростков и позднее акне, которое может проявляться с подросткового периода персистирующей формой и впервые появившимся поздним акне.

С клинической точки зрения, почему так важно помнить и знать об этих особенностях? Общеизвестно, что в основе угревой сыпи лежит гиперандрогения, то есть избыточная так называемая игра половых гормонов в коже: тестостеронов, андрогенов. При подростковом акне — это физиологическая гиперандрогения, может продолжаться весь подростковый период от трех до семи



## В объективе — акне

лет. При поздних акне, особенно у женщин, гиперандрогения может быть физиологической, связанной с менопаузой. Эти акне имеют свои особенности клинических проявлений. С точки зрения физиологии развития угревой сыпи на коже, совершенно все равно много или мало циркулирует тестостеронов в периферической крови, как у подростков, так и у взрослых. Наиболее важно то, как они срабатывают в органе «мишени», в котором находится подверженный влиянию андрогенов сально-волосяной фолликул. Если есть активность фермента 5-альфа-редуктазы и повышенная чувствительность дигидротестостерон-чувствительных рецепторов, только тогда два этих ключевых игрока в коже способны активно работать. То есть тестостерон, который циркулирует в крови, подвергается воздействию фермента 5-альфа-редуктазы, переходит в форму дигидротестостерона и только к нему есть чувствительные рецепторы. **Причем патогенез акне, как в раннем, так и в позднем возрасте — одинаков. Именно с учетом этих особенностей основная направленность лечения состоит не в подавлении образовании тестостерона, а именно в блокировке рецепторов в коже, или в подавлении активности фермента 5-альфа-редуктазы.** Поэтому все препараты наружного или системного воздействия должны или блокировать чувствитель-

ные рецепторы дигидротестостерона, или подавлять активность фермента 5-альфа-редуктазы, или влиять на оба механизма для того, чтобы терапия более гарантированно оказывала эффект. Вот почему, с клинической точки зрения, дерматологу-клиницисту совершенно необязательно проводить исследования гормонов, чтобы выбрать базисную терапию для угревой сыпи.

Исследование гормонов может понадобиться с другой целью. Все коварство акне заключается в том, что проявлениями сыпью сопровождается целый ряд заболеваний.

Самый первый признак акне — это избыточное образование тестостерона, андрогенов и именно тогда кожная сыпь является набатом неблагополучия, заставляющим обследоваться. Своевременно выявленная патология эндокринной, репродуктивной систем позволяет вовремя принять меры по сохранению здоровья, уменьшить объем лечения и самое главное — подарить женщинам радость материнства. Девушки далеко не всегда появившуюся угревую сыпь связывают с будущим здоровым материнством.

На ранних стадиях, когда еще гинекологической болезни нет, часто уже есть симптомы, которые позволяют выявить и скорректировать начальные гормональные нарушения, а в будущем это позволит избежать развития

эндокринной патологии. Я сейчас говорю о так называемой профилактической медицине в действии.

Поэтому очень важно сотрудничество в лечении данного заболевания дерматологов, дерматокосметологов, гинекологов, эндокринологов. Эти специалисты в итоге должны знать, какой результат должен получиться при обследовании, какой минимум и максимум исследований нужно назначать, чтобы решить данную конкретную проблему у обратившегося пациента.

Генез гиперандрогении у мальчиков является иного происхождения, учитывая, что у них основной эндокринный орган — это предстательная железа. У мужчин гиперандрогения обычно проявляется кожной сыпью, развиваясь более поздно, но протекает гораздо тяжелее. Если есть какое-то коморбидное состояние эндокринной сферы, я имею в виду тестостероны, андрогены, ненормальная продукция которых вызвана патологией коры надпочечников, гипофиза, то в этом случае искусство врачевания заключается в том, чтобы по клиническим симптомам, лабораторным и инструментальным обследованиям своевременно выявить самые ранние признаки болезни. **Многочисленными исследованиями доказано, что за тяжелой угревой сыпью у девочек идет мелкокистозная трансформация яичников или сопутствует синдром поликистозных яичников, или врожденная адrenaльная гиперплазия. При этом самым первым клиническим проявлением этих грозных болезней может быть повышенная жирность кожи и появление угревой сыпи, избыточное оволосение в отдельных местах.**

Хочу привести из практики один из последних случаев. На прием пришла девушка 18 лет, у нее была тяжелая форма угревой болезни, многочисленные и многолетние курсы лечения в виде системной и местной терапии анти-

биотиками и контрацептивными препаратами. Безграмотное клиническое вмешательство с 14 лет привело к тому, что раздраженная чувствительная кожа с элементами угревой сыпи, с обезображивающими рубцами приносила пациентке большую моральную травму. Когда я начала обследовать больную оказалось, что у нее врожденная адrenaльная гиперплазия, которая требовала абсолютно другой врачебной тактики, но самое главное, что все инсоляции, терапевтические процедуры, которые ей бездумно назначали многочисленными курсами при этой патологии, как раз были строго противопоказаны. Вот так поставив неправильный диагноз, врач усугубил течение болезни.

**Говоря о поздних акне у женщин перименопаузального периода или позднего репродуктивного возраста тоже нужно думать об эндокринных патологиях, но они несколько иные. Это эндометриоз, растущая фибромиома или лейомиома.** Перечисленные изменения могут быть у женщин, но если кожа проявляет повышенную жирность, а затем появляется акне — это означает, что эндокринная патология в ходу. То есть идет активный процесс и тогда основная коррекция должна быть гормональной. С точки зрения дерматологии достаточно подключить адекватный уход и минимум препаратов, но тех, которые действуют на звенья патогенеза угревой сыпи кожи.

Многим банальная проблема угревой сыпи кажется не серьезным диагнозом, однако это заболевание от врача требует максимальных знаний. Независимо от формы угревой сыпи, возраста и пола больного существует еще один очень важный параметр — это состояние органов пищеварения (желудка и особенно печени). Именно в печени вырабатывается тот секс-связывающий глобулин, который является плазменным белком, связывающим специфические циркулирующие андрогены и эстрадиол. Данный белок и

инактивирует тестостерон. И если есть патологии печени, пищеварительной системы, даже при нормальном состоянии андрогенов и эндокринной системы может развиваться достаточно тяжелая форма акне. Печень — самый большой орган, который позволяет нормально перевариваться пище. Если существуют проблемы с рациональным питанием, то может быть безуспешной та программа лечения, которая у большей части пациентов дает хороший результат. **Поэтому в клинической практике существуют правила, которые должны быть знакомы всем практикующим врачам: ни одну таблетку внутрь принимать нельзя, пока не сделаны обычные клинические анализы крови (билирубин, трансаминазы, глюкоза).** Если врач ограничивается лишь наружной терапией, необходимо проверить анализы, которые были сделаны ранее.

### Стандарты лечения

Несколько лет назад в Украине была создана рабочая группа, которая разработала, утвердила и приняла к использованию в лечебных учреждениях стандарты по лечению угревой сыпи. По этим нормативам работают коллеги в странах Евросоюза, Европы и США. В основе подхода к ведению угревой сыпи лежит назначение тех наружных или системных препаратов, которые гарантированно меняют течение болезни. Эти лекарственные средства должны, прежде всего, изменять, блокировать активность фермента 5-альфа-редуктазы, активность чувствительных рецепторов, обладать антибактериальным, антисептическим действием, обеспечивая теролитический эффект на основные звенья патогенеза угревой сыпи, которые дают как клинические проявления, так и эстетический дискомфорт. Когда и кому, какие препараты назначать: разработан очень четкий алгоритм ведения пациентов с акне, как юношей, так



и девушек, как при ранних, так и при поздних проявлениях болезни, где выбор препаратов зависит от степени тяжести угревой сыпи. При легкой степени тяжести, которая в основном проявляется жирностью кожных покровов, немногочисленными открытыми, закрытыми комедонами, папулами достаточно ограничиться только наружной терапией, которая может изменить течение болезни. При этом обязательно обследование на выявление всех коморбидных состояний и соответствующего лечения. Такими наружными препаратами являются медицинские аптечные линии. Лидирующее место занимают фиксированные комбинации (гели, кремы, лосьоны), где активные компоненты или ретиноиды с антибиотиками или антибиотики с бензоилпероксидом в опреде-

ленной концентрации сочетаются друг с другом и помещаются в определенную основу. **Исследованиями было доказано, что данная концентрация антибиотиков с ретиноидами или бензоилпероксидом у более чем 80% пациентов дает улучшение при соблюдении режима применения препарата. Все эти методики прописаны в стандартах, которые доступны врачам и находятся на сайте МОЗ Украины.**

Методики должны использоваться строго по аннотации, но при этом нужно помнить, что все фиксированные комбинации несопоставимо более эффективны, чем какой-либо один монопрепарат даже самый лучший (антибактериальный крем, мазь, лосьон). Все противоугревые средства назначаются для длительного применения от 6 до 8 недель лечения,

а далее мастерство врача должно заключаться в том, чтобы выбрать основу, вид препарата, активные компоненты в соответствии со степенью выраженности угревой сыпи и состоянием кожи. **Почему так важно оценивать состояние покровов? Потому что все противоугревые препараты высушивают кожу. Пересушенная кожа вызывает раздражение, дискомфорт и не дает возможности провести полноценный курс лечения, а значит мы не получим нужный нам результат.** Если речь идет о средней и тяжелой стадии лечения акне, или в морфологии сыпи есть хотя бы один глубокий воспалительный элемент, это является уже показанием для назначения системных препаратов. Данные препараты имеют свои особенности и нюансы при лечении мальчиков и девочек.

### Три группы препаратов используются для лечения.

Первая — это антибактериальные средства, показанные в своем большинстве при подростковом акне. Здесь критерием выбора антибиотиков должны быть жирорастворимость и тропность к сальной железе. Пропионат бактерии акне, а также все стрептококки, стафилококки, которые присоединяются к этому микробному воспалению, обладают хорошей способностью сопротивляться длительному применению антибиотиков, потому лечение должно продолжаться от 7-10 дней до 7-8 недель.

Второе направление лечения — это системные ретиноиды. Данные препараты позволяют решать проблему лечения акне при очень тяжелых формах, потому что системные ретиноиды это активная форма витамина А, они обладают способностью в больших дозах подавлять активность ДНК клеток сальной железы, в итоге она усыхает. Естественно после окончания лечения железа не будет вырабатывать столько сала, сколько было изначально. С помощью препаратов этой груп-

пы мы достигаем клинической ремиссии на достаточно длительный срок. В большинстве случаев мы можем перевести заболевание из тяжелой формы в легкую. Для того чтобы этот эффект был достигнут нужно правильно рассчитать дозу препаратов, курс лечения системными ретиноидами составляет 5-6 месяцев. Если прием будет проводится меньшее время, могут возникнуть побочные явления.

Третье направление лечения акне — это гормональная коррекция с антиандрогенной направленностью (комбинированные оральные контрацептивы, причем только у менструирующих женщин). Однако необходимо помнить, что далеко не все контрацептивы оказывают лечебный эффект на кожу. Почему так происходит? Это зависит от количества прогестинов в этих препаратах. Существует целый ряд препаратов с доказанной эффективностью в отношении акне, но нужно еще знать чем один контрацептив отличается от другого. Данные подходы к лечению

требуют базисных знаний по дерматологии, при этом важно врачу понимать, как кожа будет откликаться на системное или наружное воздействие. О применении оптимальных алгоритмов сочетания методик лечения мы учим врачей-дерматологов и эти знания должны взять на вооружения другие специалисты, которые собираются заниматься лечением кожной сыпи. Если подростковая сыпь при своевременном выявлении может ограничиться только наружными препаратами, то позднее акне требуют не только системной, наружной терапии, но обязательно косметологической реабилитации. Даже при ранних акне, когда состояние кожи считается удовлетворительным в медицинском понимании, это не приносит морального успокоения пациенту, для которого очень важен эстетический вид его покровов. Поэтому эстетическая коррекция имеет достаточно большое значение в этапном ведении пациентов с этой патологией.

**Опытом делилась профессор Татьяна Проценко.**



Акне и ее остаточные явления до сегодняшнего дня представляют важную проблему в дерматологии из-за распространенности процесса, хронического рецидивирующего течения с различной интенсивностью, существенно влияющих на качество жизни больных, вызывая социальную дезадаптацию. Особо острой проблемой являются поздние акне, не поддающиеся существующим стандартам лечения, так как эти схемы не учитывают возрастных

особенностей изменений кожи, обусловленных гормональной эволюцией. Проблеме реабилитации таких пациентов до настоящего времени не уделяется достаточного внимания.

При ранних акне, кроме традиционной медикаментозной терапии, рекомендовано использование косметических средств с целью очищения и увлажнения кожи и себорегулирующего эффекта ежедневно 2 раза в день, независимо от наличия макияжа. Механическое удаление комедонов («акне-туалет») 1 раз в месяц, поверхностные химические пилинги с содержанием гликолевой, салициловой, пировиноградной кислот: 1 сеанс в неделю № 5-6. Ультразвуковая терапия: 1 сеанс в 2-4 недели для устранения гиперкератоза и проведения противовоспалительных препаратов в более глубокие слои кожи (манипуляция является щадящей и безболезненной), а также комплексные базовые уходы с нанесением лечебных сывороток и масок для снижения функции сальной железы.

При поздних акне, по нара-

ботанному опыту мы значительный этап лечения заболевания проводим совместно с гинекологами-эндокринологами с целью назначения гормональной коррекции, при этом была доказана эффективность локальной и аэрокриотерапии. **С целью коррекции остаточных явлений акне, особенно атрофических рубцов, показаны такие манипуляции, как лазерная шлифовка, микродермоабразия, поверхностные и срединные химические пилинги.** Для одновременного лечения угревой болезни и коррекции инволютивно-возрастных изменений кожи высокие результаты получены нами при использовании препаратов с гиалуроновой кислотой в виде микроинъекций (метод называется биоревитализация). Инъекции назначаются 1 раз в 2 недели № 4. Из вышеназванных методов составляется индивидуальная программа реабилитации с учетом возраста, стадии акне и морфотипов старения.

**Елена Лукьянченко, ассистент кафедры дерматовенерологии и косметологии ДонНМУ.**

### Подросток на приеме



### В лечении важно использовать принцип «Не навреди!»

**М**ногие люди, которые никогда не сталкивались с заболеваниями кожи, полагают, что эти болезни не серьезные, и бороться с ними легко: помазал мазью, и все прошло. На самом деле, проблема кожных недугов — одна из самых сложных и актуальных в медицине. По данным статистики ВОЗ до 30% пациентов косметических кабинетов и салонов красоты обращаются с жалобами на угревые высыпания. Предрасполагающим к этому фактором является жирная кожа, которая встречается почти у 45% европейцев. Из них угревой болезнью страдают около 85%

лиц в возрасте от 12 до 25 лет и 11% — старше 25 лет. Пик частоты и выраженности клинических проявлений акне приходится у девочек на 14–16 лет, у мальчиков — на 16–17 лет. Множественные угревые высыпания мешают общению со сверстниками, нарушают процессы социальной адаптации и способны привести к серьезной психологической травме. О том, как в своей практике решает вопросы лечения акне, рассказывает профессор кафедры дерматовенерологии и косметологии Донецкого национального медицинского университета Олег Анатольевич Проценко.



— Я бы хотел поговорить об ранних акне и традиционных ошибках в неправильном ведении пациентов дерматологами и косметологами. В последнее время профессиональным врачам приходится сталкиваться с тем, что многие «специалисты», которые берутся за лечение акне, не знают о данном заболевании практически ничего.

90% подростков в той или иной степени в период полового созревания, проходят через проблему акне. Для одних она просто появляется выраженными изменениями на коже в легкой степени, у других, а это примерно 20%, мы на практике наблюдаем тяжелое течение акне. Особенность этой категории пациентов заключается в том, что они в отличие от взрослых редко обращаются непосредственно в специализированные лечебные заведения за помощью, а приходят уже после двадцати лет, когда болезнь вошла в тяжелую стадию. Поэтому к нашим коллегам хочется обратиться с просьбой, если к вам на прием пришел подросток, и вы видите у него признаки акне, отправляйте этого молодого человека к профильным специалистам. Потому что очень часто, когда у молодежи начинаются проблемы с кожей, они пытаются использовать опыт лечения друзей, знакомых, в лучшем случае идут в аптеку и просят провизора что-то им посоветовать. У подростков с проявлением акне существуют определенные особенности: с одной стороны часто в пубертатный период акне не столь выражены, потому что в основе все же лежат физиологические процессы, поэтому активно проявляется предрасположенность кожи к жирности, а незначительные воспалительные элементы (открытые, закрытые комедоны), у таких больных для восстановления здоровья требуются не системные препараты, а правильный уход за кожей или применения наружных топических средств. С целью профилактики я бы хотел поговорить о

традиционных ошибках, которым часто подвержены подростки.

**П**ервая: видя какой-либо прыщик, черную точку пациенты начинают выдавливать, особенно этот прием используют девочки. Необходимо в учебных заведениях постоянно рассказывать, что подобные действия приводят больше к негативу, нежели к позитиву. Если на минуту образно представить, что лежит в основе акне, то мы сможем нарисовать маленький кувшинчик закопанный в песке. То есть основное воспаление находится в сальной железе, которая располагается непосредственно в глубине кожи, а на ее поверхности располагается «горлышко сосуда» в виде черной точки с закупоренным выходом или гнойничок. Подростки начинают выдавливать точки и дальше вступают в действие законы физики, учебный материал за 8 класс, рассказывающий о направлении действия силы. Черная точка («горлышко») выдавливается, но весь остальной элемент механически раздавливается, расплывается в окружающие ткани, и в результате этих действий мы можем увидеть более глубокие элементы — воспаление. А если к этому добавить, что руки у пациентов не всегда проходят дезинфекцию, то вполне возможно, что будет внесена дополнительная инфекция. Я очень подробно останавливаюсь на разделе «акне-туалет» не только для читательской аудитории, но и для наших слушателей на курсах повышения квалификации.

**В**торая распространенная ошибка происходит после выдавливания, когда это место протирается спиртом или другими спиртосодержащими растворами. «Специалисты» думая, что они своими действиями производят дезинфекцию, наоборот приводят акне к ухудшению. Почему это происходит? Спирт сам по себе явля-

ется, действительно, дезинфектором, но он способен действовать только на поверхности кожи, а как мы уже выяснили, что при акне воспаление лежит внутри, а не на поверхности. С другой стороны, спирт обладает подсушивающим действием и тем самым разрушает так называемую гидро-липидную мантию, при этом кожа будет становиться более уязвимой к внешним воздействиям. Врачи-коллеги и специалисты в салонах должны проводить разъяснительную работу, объясняя, как правильно ухаживать за кожей, ведь существует для этой цели достаточно много косметических линий, направленных на очищение избыточных секретов, кожного сала, но без пересушивания. Если вернуться к нашему образу «акне-сосуду», то важно с помощью этих процедур дать «горлышку» быть постоянно открытым, чтобы его содержание могло беспрепятственно «выходить». Ежедневно необходимо использовать кератолитики: это вещества, которые вызывают активное отшелушивание омертвевших клеток с поверхности кожи. Важно пациентов обучить базовому уходу за кожей лица. Подводя итог первой части нашего разговора, врачу важно правильно собрать анамнез больного. Необходимо ставить вопросы: когда появились воспаления, с чем это было связано. Поскольку разновидностей акне очень много.

Выделяют следующие клинические разновидности обыкновенных (юношеских) акне: комедональные, папулезные, пустулезные, индуративные (крупные, плотные, глубокие элементы), абсцедирующие (нагноившиеся индуративные угри), флегмонозные (своеобразные мелкие абсцессы), сливные (образуются при слиянии последних трех видов угрей), конглобатные (крупные полушаровидные узлы или двойные комедоны, вокруг которых развивается рубцевание, а затем воспалительный инфильтрат с последующим образованием вялого

абсцесса), а также молниеносные, солнечные и механические акне.

При диагностике важно учитывать и гастрономические пристрастия пациента. Акне «любит» сладенькое, а уменьшение употребления в пищу углеводов приводит к улучшению состояния кожи.

Столь подробное рассмотрение вопросов диагностики акне совсем не случайно. Молодые пациенты салонов красоты чаще всего обращаются за консультацией именно по поводу повышенной жирности кожи и акне различной степени тяжести. Многие выбирают клиники эстетической медицины, рассматривая свою ситуацию не как заболевание, а как эстетическую проблему. Но акне — это болезнь! Совсем недавно у меня был на приеме пациент с акне, в процессе обследования у которого выявили заболевания крови. Если бы, молодой человек лечился от акне вне стен лечебного заведения, то могли бы пропустить серьезную патологию, последствия бездействия в дальнейшем привели бы к плачевному результату. Для выбора адекватной тактики лечения дерматокосметолог обязательно должен знать особенности патогенеза этого заболевания, выявлять неблагоприятные факторы, влияющие на появление, развитие, длительность течения акне. Вот почему так важно грамотно провести первичное обследование, оценить тяжесть заболевания в соответствии со шкалами. Я, однозначно, категорически против, не видя анализов, данных обследования, назначать пациентам медикаментозную терапию.

**Если мы видим больше гнойных элементов, мы делаем упор на наружные антибиотики либо антисептики. Если мы констатируем факт жирной, загрязненной кожи, то в этом случае делаем упор на очищение с помощью кератолитики, кератопластики. Отдельно стоит вспомнить о западном «золотом стандарте» — лечение ретиноидами.** Препараты этой группы воздействуют на

ключевую причину болезни — закупорку волосяных фолликулов и выводных протоков сальных желез. По химическому строению ретиноиды близки к ретинолу (витамину А). Они подавляют рост клеток кожи, включая и те, которые выстилают протоки сальных желез и волосяного фолликула. В результате уменьшается и предотвращается закупорка волосяных фолликулов и выводных протоков сальных желез. Они же станут большим подспорьем при анализе эффективности проводимой терапии и косметологической реабилитации. В комплексе целесообразно применять и физиотерапевтическую процедуру — фототерапию.

Селективная импульсная фототерапия — методика, впервые введенная в лечебную практику в 90-х годах XX века, является одним из наиболее значимых достижений современной косметологии и антивозрастной медицины. В основе методики лежит возможность избирательного воздействия широкополосным высокоинтенсивным импульсным светом на основные хромофоры кожи — меланин и гемоглобин. Данные вещества, поглощают излучение определенной длины волны из общего спектра электромагнитного потока световой энергии. В среднем у 80 % пациентов при систематическом применении комбинации сине-фиолетового и красного облучения в течение трёх месяцев происходит уменьшение количества и частоты угревых высыпаний приблизительно до 75 %. Согласно данным большинства исследований, облучение комбинированным сине-фиолетовым и красным светом даёт больший процент положительных результатов лечения, чем местное применение бензоил-пероксида, и к тому же намного лучше переносится кожей.

В последнее время меня очень радует факт, что на прием к дерматологам все чаще стали приходиться мужчины и не на самых запущенных стадиях, а в начале болезни. Отрадно, что еще

в подростковом возрасте юноши начинают следить за состоянием кожи, использовать средства косметики. Я очень хочу, чтобы все коллеги, оказывая помощь пациентам, придерживались принципа «Не навреди!».

**«Акне-туалет» нельзя проводить на фоне активного герпеса, плоских бородавок. Проводя в этот период манипуляции, врач разносит еще большую инфекцию. Совсем недавно ко мне на прием пришел мужчина, у которого в результате неправильных действий врача получилась герпетическая экзема Капоши, диссеминация бородавок. Не профессионально проведенный пилинг, либо в неправильное время года в сочетании с солнечной инсоляцией, либо на фоне приема ряда медикаментов, которые не сочетаются с этой процедурой, наоборот приводят кожу пациента к осложнениям и вторичным воспалениям.** Гиперпигментация кожи является косметическим дефектом, не представляющим серьезной опасности для жизни и здоровья. Однако, она несет серьезную эстетическую проблему и, как следствие, психологический дискомфорт, связанный с неудовлетворением своей внешностью. Необходимость лечения гиперпигментации связана еще и с тем обстоятельством, что располагаясь на лице, шее, руках, груди, т. е. открытых участках тела, она многократно подвергается воздействию солнечных лучей, вызывающих увеличение размера элементов и интенсивность их окраски. Если процедура по отбеливанию проведена неправильно, у пациента появляется вторичная гиперпигментация. Только специалист-дерматолог может разобраться в хитросплетениях причин и признаках кожных заболеваний. Только врачу можно доверить их лечение. При любых кожных проявлениях, не исчезающих в течение нескольких дней, необходимо обратиться к врачу-дерматологу.

*Елена Щуцкая*





**Юлия Богослав, гинеколог-эндокринолог НИИ МПС, доктор медицинских наук.**

Сложность лечения акне обусловлена разнообразными факторами внутренней среды организма, влияющими на состояние кожи и функцию сальных желез, в частности, нарушения гормонального профиля.

Наиболее часто у женщин с акне выявляют гиперандрогенные нарушения.

Согласно современным представлениям, гиперандрогенные состояния у женщин классифицируют следующим образом:

1. Истинная (секреторная) гиперандрогения, которая, в свою очередь, подразделяется на яичниковую, надпочечниковую и сочетанную, абсолютную и относительную.

2. Ложная (транспортная) гиперандрогения.

Причиной истинной гиперандрогении является увеличение синтеза андрогенов в яичниках, коре надпочечников или их аномальной продукции новообразованием, исходящим, как правило, из яичников или коры надпочечников. Причиной истинной гиперандрогении может быть также повышенная конверсия андрогенов в периферических тканях, в том числе и в коже.

Причиной транспортной гиперандрогении является снижение уровня секс-стероид связывающего глобулина (СССГ), синтез которого, в свою очередь, регулируется рядом факторов. В частности, снижение этого глобулина происходит при гипотиреозе, гиперандрогении, снижении функции печени и других нарушениях.

Помимо гиперандрогении, по нашему мнению, в патогенезе акне не последнюю роль играет нарушение адаптационного гомеостаза, сопровождающееся транзитным гиперкортицизмом, который часто сочетается с надпочечниковой гиперандрогенией.

Диагностика нарушений гормонального профиля при акне базируется на выявлении клинических проявлений гиперандрогении, гиперкортицизма, гипотиреоза и других расстройств в сочетании с их лабораторным подтверждением.

Лабораторная диагностика гормональных нарушений у женщин с акне, как правило, включает исследование уровня общего тестостерона, ДГЭА-сульфата, кортизола; при необходимости обследование может быть расширено за счет исследования свободного тестостерона, СССГ, тиреоидных гормонов, 17-гидроксипрогестерона. При проведении диагностики у женщин перименопаузального возраста и при сочетании акне с некоторыми гинекологическими заболеваниями необходимо исследовать также ФСГ, ЛГ, пролактин, эстрадиол, прогестерон. Во всех случаях объем гормонального исследования определяется индивидуально, исходя из клинических проявлений заболевания и установленного клинического диагноза.

Первый эпизод гиперандрогении в жизни девушки происходит, как правило, в периоде полового созревания, когда в течение короткого периода времени возрастает синтез надпочечниковых андрогенов (адренархе) и активируется функция яичников (гонадархе). Период кратковременной гиперандрогении в подростковом возрасте, возможно, является частью физиологических процессов полового созревания, поскольку именно на фоне этих изменений происходит пубертатный скачок роста, созревание костной ткани, развитие полового оволосения. Циркулирующие в крови надпочечниковые андрогены являются субстратом для синтеза эстроге-

нов яичниками, что необходимо для их функционального становления. В этот же период происходит активация синтеза кортизола в надпочечниках, биологическая роль которого на данный момент не определена. Вероятно, с этими процессами связаны первые эпизоды акне, приходящие на период полового созревания. Несмотря на физиологичность протекающих процессов, тяжелые формы акне у подростков должны натолкнуть клинициста на проведение гормональной диагностики.

В более зрелом возрасте проявления гиперандрогении у женщин всегда означают развитие патологического процесса, что требует проведения комплексного обследования пациентки. Наиболее частыми патологическими состояниями, вызывающими гиперандрогенные проявления у женщин являются синдром поликистозных яичников (СПКЯ), поздние (неклассические) формы аденогенитального синдрома (АГС), транзитная гиперфункция надпочечников в рамках нейроэндокринных синдромов. Довольно редко встречаются гормонопродуцирующие опухоли яичников или надпочечников. Гиперандрогения у женщин, как правило, сопровождается развитием бесплодия, невынашивания беременности, функциональных кист яичников, фибромиомы матки.

**Следует отметить, что у женщин с гиперандрогенией повышен риск рака яичников, эндометрия и молочных желез, поэтому своевременная диагностика и коррекция выявленных нарушений гормонального профиля не только повышает эффективность лечения акне, но и способствует сохранению репродуктивного здоровья девушек.**

Назначение коррекции гормонального профиля вытекает из клинического диагноза и гормонального профиля пациентки с учетом противопоказаний для каждого назначаемого препарата.

**Среди препаратов, применяемых для коррекции гормонального профиля у женщин с акне, пер-**

### венство заслуженно принадлежит гормональным контрацептивам.

На рынке представлен огромный спектр комбинированных оральных контрацептивов (КОК) с различными свойствами, что ставит специалиста перед выбором и требует от него знания особенностей действия различных препаратов, как на гормональный профиль, так и на состояние репродуктивного здоровья женщины. Наилучшим образом зарекомендовали себя современные КОК с антиандрогенным действием. Первый антиандрогенный препарат — Диане-35, содержащий ципротерона ацетат, обладающий наиболее мощным антиандрогенным действием, имеет ряд нежелательных свойств, таких, как сродство к рецепторам кортизола и содержит довольно высокие дозы эстрогенов, что ограничивает применение этого препарата. Более поздние препараты, содержащие гибридные гестагены — дроспиренон и диеногест, наряду с менее выраженной антиандрогенной активностью, имеют ряд положительных свойств: в частности, дроспиренон обладает антиальдостероновой активностью, способствует выведению избытка жидкости из организма, что препятствует прибавке веса, возможной при приеме эстрогенсодержащих препаратов. Диеногест проявляет высокую селективность действия и не меняет уровень связывающих глобулинов (в частности, кортизол-связывающего глобулина), что обуславливает метаболическую нейтральность препарата. Эти гестагены представлены в разнообразных сочетаниях с эстрогенами и различных лекарственных формах, что повышает спектр применения этих препаратов.

Дополнительно, в зависимости от выявленной патологии, возможно назначение вегетотропных препаратов, тиреоидных гормонов, витаминно-минеральных комплексов, способствующих нормализации процессов гормонального гомеостаза. Объем и продолжительность лечения определяются индивидуально.

### Клинические примеры

Пациентка М., 19 лет, направлена дерматологом по поводу акне 2-3, конглобатной формы. Гинекологических жалоб не предъявляет. При опросе: менструирует с 15 лет, менструации регулярные, через 35–40 дней, скудные безболезненные, были задержки до 2 месяцев. Объективно: астеничного телосложения, пониженного питания, гирсутное число 16 (умеренный гирсутизм), отмечаются множественные угревые высыпания на лице, груди, спине. Предварительный диагноз: нарушения менструального цикла по типу опсоменореи; гирсутный синдром. Соп.: акне 2-3 степени тяжести, конглобатная форма. Дообследована: УЗИ органов малого таза: матка в антефлексию, уменьшена в размерах: 39x26x29 мм, М-эхо четкое, ровное 5 мм. Правый яичник 29x19 мм, содержит множественные жидкостные включения до 55 мм, расположенные диффузно. Левый яичник 31x18 мм, содержит множественные жидкостные включения до 55 мм, расположенные диффузно. Выводы: гипоплазия матки.

Гормональное обследование: тестостерон 4,2, ДГЭА-сульфат 4,3 мкг/мл, кортизол 189,3 нмоль/л.

Заключительный диагноз: нарушения менструального цикла по типу опсоменореи; гирсутный синдром; надпочечниковая гиперандрогения; гипоплазия матки. Соп.: акне 2-3 степени тяжести, конглобатная форма.

Назначено лечение: КОК «Ярина» по стандартной схеме — 6 циклов; дексаметазон по ½ таблетки 0,0005 утром — 6 месяцев. Одновременно пациентка получала лечение, назначенное дерматологом. В конце курса лечения проведено повторное клинико-гормональное обследование. Клинически выявлено улучшение: угревые высыпания прекратились, жирность кожи уменьшилась. Менструации регулярные, размеры матки нормализовались. Рекомендовано продолжить прием КОК «Ярина» и на-

блюдение у дерматолога.

Пациентка М, 28 лет. Направлена дерматологом по поводу акне 2-3 ст. Жалуется, помимо высыпаний, на обильные, нерегулярные менструации в течение последних 2 месяцев. Эти явления связывает с перенесенным стрессом. Объективно: правильного телосложения, умеренного питания, на коже лица, шеи — угревые высыпания. Гирсутное число 6 (в норме). Гинекологический статус — в норме. Предварительный диагноз: нарушения менструального цикла по типу гиперполименореи. Соп.: акне 2-3 ст. Дообследована: УЗИ органов малого таза: выявлена фолликулярная киста правого яичника. Гормональное исследование: тестостерон 1,8, ДГЭА-сульфат 1,3 мкг/мл, кортизол 985,7 нмоль/л. Заключительный диагноз: Киста правого яичника (фолликулярная?); функциональный гиперкортицизм. Соп.: акне.

Назначено лечение: КОК «Клайра» по стандартной схеме — 3 цикла, Магне В6 антистресс по 1 таблетке 3 раза в день — 3 месяца, Аминалон 250 мг по 1 таблетке 3 раза в день — 3 месяца. Одновременно пациентка получала лечение, назначенное дерматологом. В конце курса лечения проведено повторное обследование. Клинически отмечает нормализацию менструального цикла, прекращение угревых высыпаний. Данные УЗИ: нормальная эхоструктура матки и яичников. Данные повторного гормонального исследования — исследованные показатели в норме. Рекомендовано продолжить прием КОК «Клайра».

Следует отметить, что гиперандрогения не является единственным фактором, обуславливающим развитие акне, поскольку в практике гинеколога у женщин с высоким уровнем андрогенов не во всех случаях отмечаются угревые высыпания. Поэтому только комплексная оценка состояния здоровья пациентки и комплексная, индивидуально подобранная терапия может способствовать длительной ремиссии акне.



## Знания + практика, объединенные с душевностью, = ПРОФЕССИОНАЛИЗМ



Квалифицированный врач, способный организатор, приятный в общении человек, интересная, разносторонняя личность. Пожалуй, с такими характеристиками Татьяны Витальевны Проценко, заслуженного врача Украины, зав. кафедрой дерматовенерологии и косметологии Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького, доктора медицинских наук, профессора, согласится каждый, кто знаком или хотя бы раз встречался с ней. Сегодня мы попытаемся узнать у Татьяны Витальевны ее формулу успеха в профессии и жизни.

— Из общения с Вашими коллегами на Национальном конгрессе дерматологов я поняла, что профессор Проценко свои профессиональные обязанности выполняет очень щепетильно, добросовестно и старается как можно большему количеству молодых специалистов передать свой опыт. А благодаря кому или чему Вы решили пойти по стезе врачебного дела?

Т.В.: Любовь к профессии, а также желание постоянно учиться, стараться и работать с самоотдачей привили мне родители. Почти все члены семьи связали свою жизнь с медициной, я врач в третьем поколении. Можно даже сказать, что мои предки были подвижниками медицины, так что я воспитывалась во врачебной среде и с детства видела все плюсы и минусы этой профессии.

— И в чем же выражаются положительные и отрицательные моменты профессии врача?

Т.В.: Папа свой третий инфаркт перенес у операционного стола: он оказал помощь пациенту, а потом пошел сам болеть. Бабушка — гинеколог от бога: вернула многим женщинам счастье материнства, все это является золотом профессии. **Болью же нынешнего дня я считаю тот факт, что больной человек запускается в медицинский бизнес, а это недопустимо. Ведь врач-профессионал — это не просто хорошее знание теории, а сочетание ее с практикой и душевностью.**

— Если бы Вам пришлось писать кодекс чести профессии, что бы Вы поставили на первое место?

Т.В.: Профессиональную чистоплотность. Репутацию врач себе нарабатывает годами, а потерять может за минуту.

— Дерматология для Вас — это...

Т.В.: ...первая и большая любовь на всю жизнь.

— Когда специалист на одном месте трудится много лет, добивается больших результатов, принято говорить об этом человеке «самородок». Что для Вас означает это понятие?

Т.В.: Я знаю очень мало людей, которые, достигнув успеха, почивали бы на лаврах. Любому самородку необходима огранка. А она, на мой взгляд, заключается в том, чтобы учиться, учиться, чтобы продвигаться вперед.

— Если сравнивать годы обучения Ваши и нынешних студентов, в чем заключается разница, если, конечно, она существует?

**Т.В.:** Сейчас у студенчества очень широкий выбор способов получения информации. Мы с удовольствием приглашаем коллег из других стран. На нашей кафедре лекции читали практики из Австрии, Бразилии, Китая, Франции.

*Татьяна Витальевна с улыбкой вспоминает свои студенческие годы, чрезвычайно веселую группу, однокурсников, с которыми поддерживает дружеские связи и поныне. Сложно понять, как удастся этой женщине со спокойным нравом и тихим голосом успешно справляться с огромным объемом ответственной работы. И все же, как говорится, факт остается фактом.*

— Как часто удается Вам с родными встречаться, поговорить по душам?

**Т.В.:** Конечно, больше всего моя занятость сказывается на семье. Хотя все родные и сами близко знакомы с медициной, хорошо понимают меня, поддерживают и помогают. Я каждую свободную минутку стараюсь посвятить своим близким людям, побыть с ними.

— Какое произведение, автор для Вас подпадают под понятие «настольные»?



**Т.В.:** Сейчас удается читать только профессиональную литературу, хорошо, что в детстве, юности ознакомились практически со всей классикой. Необычным философским подтекстом привлекают «Мастер и Маргарита» Михаила Булгакова, «Приключения Алисы в Стране чудес» Льюиса Кэрролла. Мне очень импонирует отношение к жизни главных героинь.

— В какое время года Вы чувствуете прилив сил, вдохновения, а потому и ждете его с нетерпением?

**Т.В.:** Я с любовью отношусь к любой поре года, у меня нет постоянства в этом вопросе.

— А за какой цветок Вы благодарны Флоре за то, что она его создала?

**Т.В.:** Цветы люблю разные. Весной — тюльпаны. Летом и осенью больше радуют глаз полевые: они создают ощущение полноты душевного покоя.

— Отдых предпочитаете активный или...?

**Т.В.:** Максимально комфортный и удобный.

— Вы гурман в еде?

**Т.В.:** Люблю простоту, главное, чтобы пища была свежеприготовленной.

— Самая большая для Вас благодарность — это...

**Т.В.:** Искренняя благодарность людей и их расположение, когда, оправившись от болезни, через много лет они вспоминают о враче и приводят к нему на лечение своих знакомых, близких людей.

— А с какими людьми не будете общаться, дружить?

**Т.В.:** Не люблю людей «с двойным дном».

— И в заключение беседы поделитесь, пожалуйста, Вашей формулой успеха и роли в ней родителей?

**Т.В.:** Наверное, тяга к этой профессии передается генетически (сын Татьяны Витальевны тоже медик, профессор — авт.). Главное, чтобы работа нравилась и доставляла удовольствие, а специалист был бы полезен людям. Родители не должны ограничивать детей и навязывать им свои стремления, они могут только научить их принимать правильные решения. **Если бы повернуть время вспять, я не изменила бы ничего. Только, если бы могла, сделала бы так, чтобы родители не уходили из жизни.** Их мудрые советы и наставления сопровождают меня всю жизнь. Они учили меня никогда и ни за что не поминать людям плохого, не носить на работу домашние проблемы, а домой — производственные. И еще — ценить и беречь искренних, настоящих друзей: с их пониманием и поддержкой невзгодам и трудностям рядом с тобой места не будет.

От себя добавлю, что **настойчивость, трудолюбие и неутомимое стремление к новым знаниям способствовали карьерному росту Татьяны Витальевны.** Когда после интервью я выходила из кабинета, к ней уже спешили студенты Донецкого национального медицинского университета, а это значит, что не будет прервана нить поколений асов врачебного дела.

*Елена Шуцкая*



Эту рубрику мы создали по многочисленным просьбам наших коллег. В ней вы можете задавать все интересующие вас вопросы. Наши авторы с удовольствием ответят. Надеемся, что эта рубрика «Вопрос-ответ» будет полезна, с нетерпением ждем новых вопросов.

**?** «У пациентки давно наблюдаются элементы угревой сыпи. Всегда помогали спиртовые растворы, которые она приобретала в аптечных учреждениях, последнее же время средства не вызывают выраженных расстройств, но и эффекта тоже не видно. Пациентка очень переживает, что будут на коже оставаться рубцы».

— Если элементы угревой сыпи сохраняются в течение нескольких лет, это говорит о том, что в организме пациентки те гормоны, которые вырабатываются ежемесячно, не совсем правильно усваиваются, поэтому правильнее всего обратиться за консультацией к гинекологу, чтобы исключить патологии, которые нуждаются в коррекции, а затем обратиться к дерматологу. Если нет тяжелой формы угревой сыпи, можно ограничиться только наружными средствами. При немногочисленных высыпаниях можно добиться хорошего результата только аптечными линиями дермокосметики. Во всех городах Украины работают специально обученные провизоры, которые смогут подобрать косметику с учетом состояния кожи. Если хотя бы после одного элемента остаются рубцы, это уже говорит о более глубоких изменениях и это является одним из показателей для углубленного обследования и назначения системной терапии.

**?** «У пациентки тяжелая распространенная форма угревой болезни. Проходила лечение антибиотиками, витаминами, аутогемотерапией, раньше все в комплексе давало эффект, а в последнее время узлы стали большими и болезненными. Толку ни от каких назначений нет. Пациентка отчаялась и была в подавленном состоянии из-за того, что никто не может помочь».

— Скорее всего, у девушки тяжелая форма угревой болезни, 4 степень. В данном случае единственное, что может изменить акне — это системный ароматический ретиноид, если у нее нет гинекологической, эндокринной патологий. Поэтому после консультаций с данными коллегами, если не назначены гормональные препараты, оптимальным является применение системных ретиноидов. Пациентку сразу необходимо настроить на длительность лечения, курсовая и суточная доза рассчитываются в зависимости от массы тела, но в среднем срок приема препаратов 5-6 месяцев. Если больная готова к данному лечению, то абсолютно реально изменить течение угревой сыпи, а иногда полностью привести кожу в порядок. Системные ретиноиды нуждаются в обязательном грамотном врачебном контроле на протяжении всего лечения и не очень большом объеме наружной терапии.

**?** «В последнее время изменилось течение угревой болезни. Лицо очистилось, но стали появляться многочисленные высыпания на спине. Пациентка переросла угревую болезнь, вылечилась, или болезнь стала поражать другой орган?».

— Появляющиеся высыпания спины всегда является неблагоприятным фактором. Эти симптомы означают, что те причины, которые первоначально приводили к развитию акне, не только сохранились, а приняли более углубленное течение. Если поражается сыпью спина, следует назначать системную терапию.

**?** «Молодой мужчина стал замечать, что состояние кожи ухудшается после приема кофе и молока. Угревая сыпь — это ведь не аллергическая болезнь, или это все же могут быть поздние проявления аллергических реакций на коровье молоко?».

— Акне не относится к аллергическим болезням кожи, но рациональное правильное питание имеет большое значение для проявления кожной сыпи. Известно, что в молоке содержится белок казеин, который изменяет метаболизм жиров кожи и является одним из очень мощных провоцирующих факторов для развития ухудшения протекания акне. Поэтому в основе правильного питания при угревой сыпи, является обязательным употребление большого количества жидкости, овощей, фруктов, но исключением легкоусвояемых углеводов (сдоба, пирожные, молоко). На всех последних международных конгрессах на это обращают коллеги особое внимание: молоко в чистом виде нежелательно, а вот в кисломолочном виде можно пить в любом количестве.

**?** «Пациент стал замечать, что после бритья стала появляться угревая сыпь. Что можно посоветовать?».

— Бритье является механическим вариантом раздражения кожи и прямым повреждающим фактором. Но, к объясняющим патогенез развития угревой сыпи, акне не относится. Неправильное бритье, интенсивная эксфолиация кожи может за счет раздражения сальноволосяных фолликул вызывать воспаления и тем самым провоцировать появление угревой сыпи. Специалисту, прежде всего, нужно обратить внимание на то, что пациент использует для бритья (безопасный электрический станок при акне нежелательно применять), оптимальным вариантом будет бритье станком с мягкими плавающими лезвиями. Обязательно после этого посоветовать использовать антисептические растворы, лучше применяемые для лечения акне или из линии дермокосметики.



**«У пациентки после употребления сладостей ухудшается состояние кожи, ей очень сложно отказаться от них. Девушке теперь стоит де-**

**лать выбор: сладости или угревая сыпь?».**

— Акне — это патология молодости. Ведь юноши, девушки активно занимаются учебной, спортивной, соответственно, головному мозгу необходимо повышенное питание, именно поэтому нужно критическим взглядом посмотреть на свое питание. Легкоусвояемые углеводы, молочный шоколад, конфеты, конечно, не очень хорошо влияют на метаболизм кожи. В данной ситуации пациент может побаловать себя черным шоколадом, причем, чем больше процент какао, тем лучше, сухофруктами. Для улучшения эпидермиса, вне зависимости есть или нет заболевания кожи, оптимально начинать утро со стакана воды, в которую можно добавить несколько капель лимонного сока или Хилак-форте, то есть те пробиотики, которые запускают кишечную микрофлору. Целесообразно утром есть овсянку, причем, лучше, если это будут не мюсли, а хлопья грубого помола, которые не следует варить, а запа-

ривать крутым кипятком. Туда же можно добавить немножко яблока, а уже после этого приступать к завтраку. Хочу подчеркнуть, что он должен быть плотным. При акне показано рациональное, дробное питание, порция в идеале за один прием пищи должна соответствовать размеру ладони. Необходимо пить большое количество воды от 1,5 до 2 литров суммарно, но не перед сном, чтобы не было отеков. Разбить прием пищи на оптимальное количество в первой половине дня. Желательно есть большое количество овощей и фруктов, однако не нужно гнаться за экзотикой. Хорошо было бы, чтобы 40-50 % фруктов употреблялось в запеченном виде, это будет дополнительными пищевыми волокнами, называемыми литнином, который улучшает процесс пищеварения в кишечнике, тем самым уменьшает иммунную нагрузку на кожу и помогает справиться с теми проблемами, которые дают избыток гормонов кожи.

### Выходные данные

Дайджест «Эстетическая медицина» выходит при поддержке кафедры дерматологии, венерологии и косметологии Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького.

И. о. ректора — Богданов Богдан Анатольевич.

Главный редактор — Проценко Т. В., профессор.

Над выпуском работали:

Проценко О. А., профессор.

Лукьянченко Е. Н., ассистент кафедры.

Богослав Ю. П., гинеколог-эндокринолог НИИ МПС, доктор медицинских наук.

Козинский А. В., литературный редактор.

Чалых В.А., технический редактор.

Щуцкая Е. В., ответственная за выпуск.

Авторские материалы высылайте на электронный адрес: [lenashutskay@mail.ru](mailto:lenashutskay@mail.ru)

Следующий номер выйдет в марте, его тема: «Алопеция».

