

Министерство здравоохранения ЛНР
ГУ «Луганский республиканский дерматовенерологический диспансер» ЛНР

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ УГРЕВОЙ БОЛЕЗНИ У ЛИЦ С АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ

Подготовила: врач дерматовенеролог
Анохина Валерия Анатольевна

21 сентября 2022 г. Донецк

Клинический случай

- Пациентка Т., 16 лет (масса тела 50 кг), наблюдается в течение 5 лет по поводу атопического дерматита
- Со слов родителей, впервые заболевание возникло в возрасте 1,5 мес. Последние 5 лет отмечается уменьшение частоты обострений до 1—2 раз в год.
- В течение последнего года наблюдалось появление узелковых и гнойничковых высыпаний на коже лица, верхней трети груди и спины

- Лечащим дерматовенерологом выставлен диагноз:
Угри обыкновенные, среднетяжелое течение (L70.0)





Пациентка Т., 16 лет, до лечения.

По поводу угревых высыпаний назначена терапия наружными средствами (адапален, антибактериальные средства), однако переносимость их была неудовлетворительной. Хотя в процессе лечения был достигнут частичный регресс угревых элементов, наблюдалось обострение atopического дерматита в виде появления эритемы, шелушения и отечности лица. В связи с этим больной рекомендована терапия *Акнекутаном* (разовая доза 0,5 мг/кг, кумулятивная доза 135 мг/кг, длительность курса лечения 8 мес)





Пациентка Т., 16 лет, после лечения

- В результате проведенного лечения акне достигнута полная клиническая ремиссия заболевания, которая сохранялась в течение 1 года после окончания терапии
- Несмотря на то что в период приема препарата постоянно применялись эмоленты, в осенне-зимний период у пациентки развилось очередное обострение атопического дерматита. Тем не менее адекватное лечение атопического дерматита позволило избежать отмены препарата. На основании перечисленного можно констатировать, что изотретиноин в данном случае не оказал существенного негативного влияния на течение основного заболевания

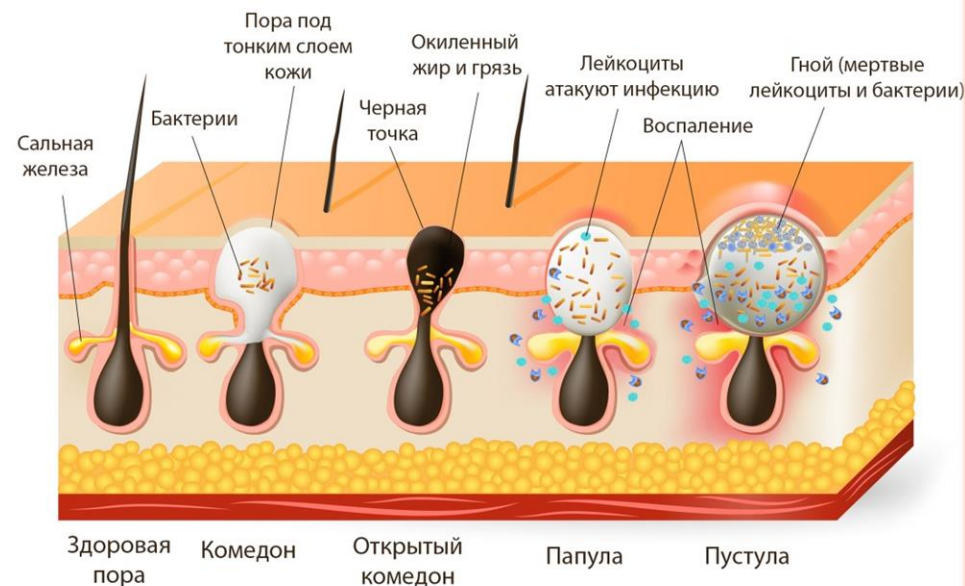


ОПРЕДЕЛЕНИЕ АКНЕ (ACNE VULGARIS)

– хроническое воспалительное заболевание, проявляющееся открытыми или закрытыми комедонами и воспалительными поражениями кожи в виде папул, пустул, узлов

○ ЭТИОЛОГИЯ И ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

Акне – это мультифакториальный дерматоз, в патогенезе которого большую роль играют генетически обусловленная гиперандрогения и генетически детерминированный тип секреции сальных желез



Выделяют четыре основных звена патогенеза акне:



Воспаление при акне первично и предшествует фолликулярному гиперкератозу, а *P.acnes* принимают активное участие в формировании микрокомедонов



ЛЕЧЕНИЕ

○ Цели лечения

- уменьшение воспаления
- уменьшение количества P.acnes
- снижение образования кожного сала
- уменьшение влияния андрогенов на сальные железы



ОПРЕДЕЛЕНИЕ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА

– мультифакторное генетически детерминированное воспалительное заболевание кожи, характеризующееся зудом, хроническим рецидивирующим течением, возрастными особенностями локализации и морфологии очагов поражения

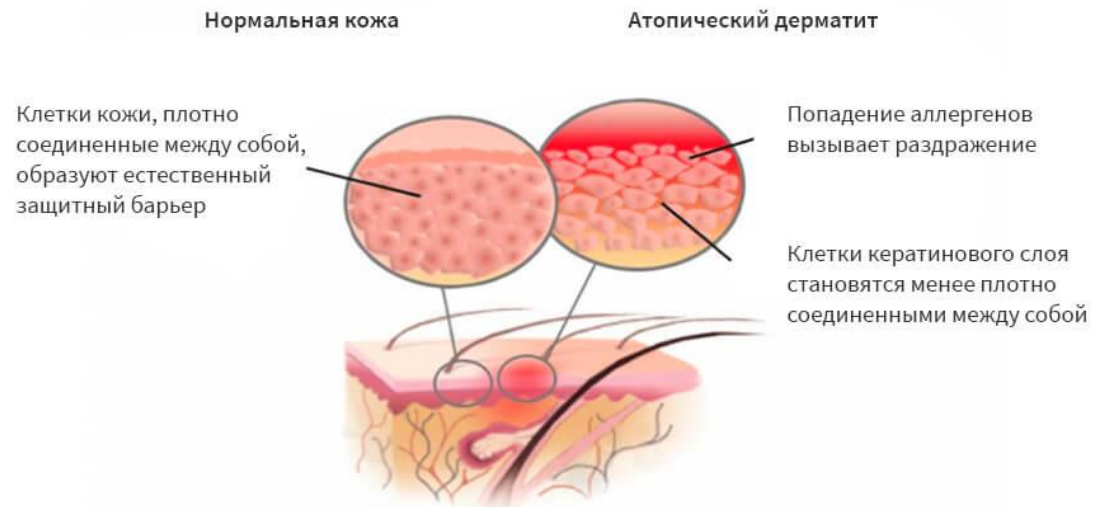
Этиология

В патогенезе АДД важную роль играет наследственная детерминированность, приводящая к нарушению состояния кожного барьера, дефектам иммунной системы (стимуляция Th2-клеток с последующей гиперпродукцией IgE), гиперчувствительности к аллергенам и неспецифическим раздражителям, колонизации патогенными микроорганизмами (*Staphylococcus aureus*, *Malassezia furfur*), а также дисбалансу вегетативной нервной системы с повышением продукции медиаторов воспаления

ЛЕЧЕНИЕ

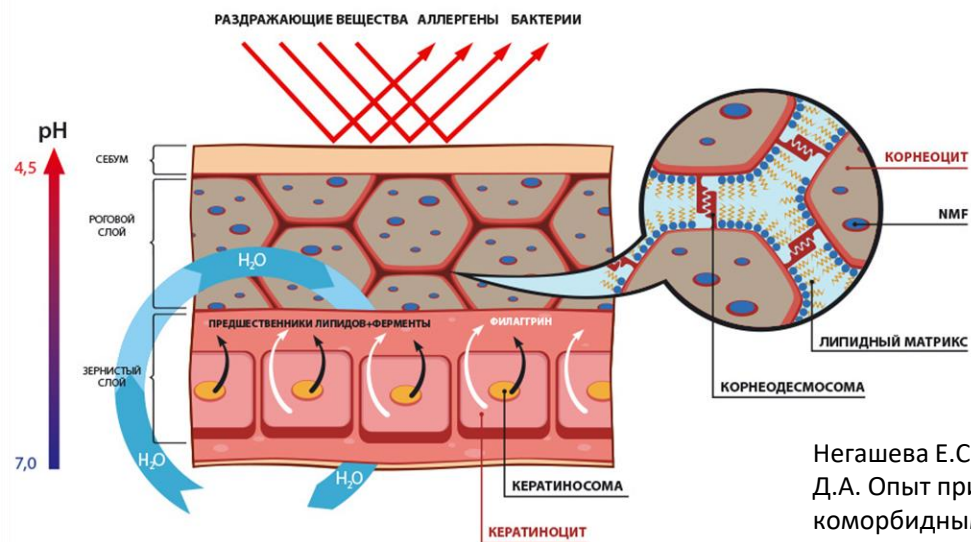
○ Цели лечения

- достижение клинической ремиссии заболевания
- устранение или уменьшение воспаления и кожного зуда, предупреждение и устранение вторичного инфицирования, увлажнение и смягчение кожи, восстановление её защитных свойств
- профилактика развития тяжелых форм АТД и осложнений
- восстановление утраченной трудоспособности
- улучшение качества жизни больных



- Нередко акне сочетаются с другими кожными заболеваниями. Наиболее частыми коморбидными состояниями при акне являются псориаз, себорея, атопический дерматит, демодекоз
- Коморбидность акне и атопического дерматита может объясняться нарушением барьерной функции кожи, сниженным количеством линоленовой кислоты, способствующих росту бактериальной

ЭПИДЕРМАЛЬНЫЙ БАРЬЕР



Негашева Е.С., Затурская Н.Ф., Валитова И.В., Рассадина З.В., Проскурина М.И., Блинова Д.А. Опыт применения системных ретиноидов в лечении акне у подростков с коморбидными кожными заболеваниями. *Клиническая дерматология и венерология*. 2020;19(4):550–556.

- При лечении акне препаратами изотретиноина наблюдается выраженная положительная динамика в течение первых 3 мес с момента лечения с полным регрессом высыпаний к концу терапии
- Применение системного изотретиноина позволяет улучшить прогноз терапии при сохранении высокой эффективности лечения
- В случаях сочетания угревой болезни и атопического дерматита применение данного метода лечения также может приводить к уменьшению интенсивности лихенизации в очагах поражения и снижению частоты обострений



ЗАКЛЮЧЕНИЕ

- Таким образом, применение системного изотретиноина при коморбидных состояниях позволяет не только достичь значительного регресса акне, но и улучшить симптомы сопутствующих заболеваний, что в значительной степени оптимизирует терапию у данного типа пациентов

