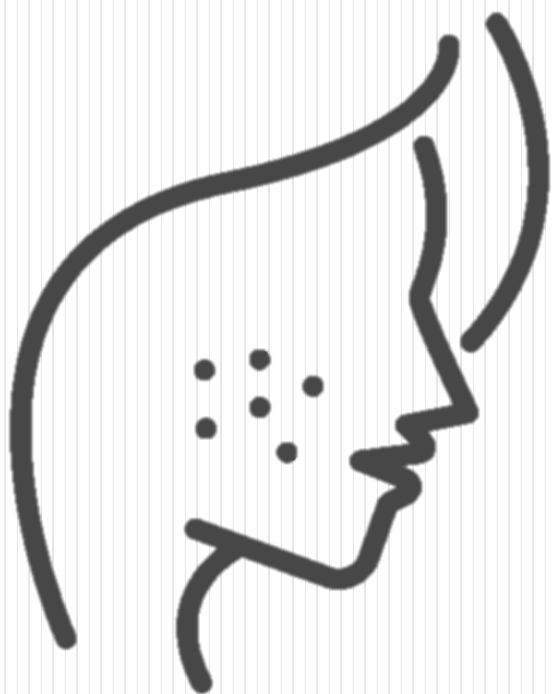


# Клинический случай акне, папуло-пустулезная форма



Подготовила: Аспирант кафедры  
дерматовенерологии и косметологи  
ФИПО ГОУ ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО  
Анохина В.А  
8 февраля 2023 г. Донецк

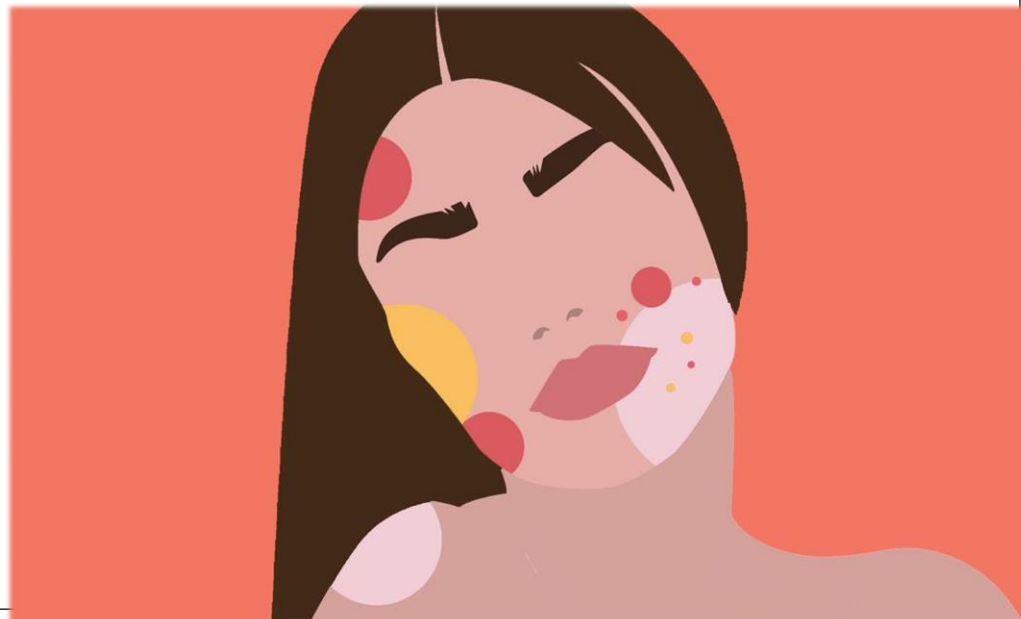
- Больной В., 2006 г.р. Обратился на прием 19.09.2022г с жалобами на высыпания на коже лица, груди и спины, болезненность



- Считает себя больным около 2 лет
- Обострение заболевания: 2 недели назад
- Причину заболевания ни с чем не связывает
- Сопутствующие заболевания: Атопический дерматит (2018г.)
- Аллергологический анамнез отягощен:  
Никотиновая кислота, Цефтриаксон,  
Хлоропирамин

# ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА АКНЕ

**Вульгарные угри** (*acne vulgaris* или *juvenilis*) - хроническое воспалительное заболевание сально-волосяного фолликула, характеризуемое себореей, формированием комедонов и воспалительных угрей, реже - узлов, абсцессов, псевдокист, иногда рубцов

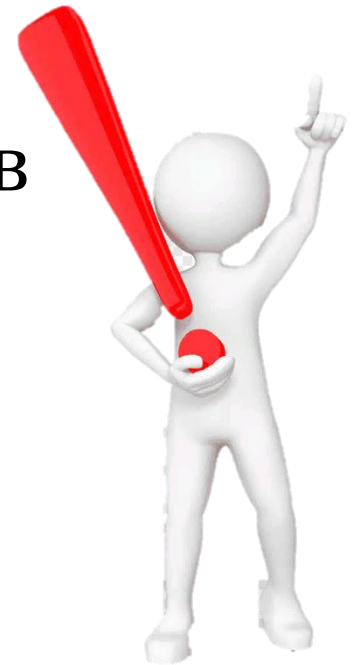


# Этиология и патогенез

- В развитии вульгарных угрей основную роль играют следующие факторы:

- наследственная предрасположенность
  - себорея
- образование комедонов (comedogenesis)
  - изменение качественного и количественного состава микробной флоры фолликула
  - андрогенные гормоны
- развитие воспалительной реакции

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



# Наследственная предрасположенность

- имеет несомненное значение в **возникновении** вульгарных угрей, **тяжести** их течения, **локализации**, **распространенности** и **чувствительности к терапии**
- По данным немецких дерматологов, у **45%** школьников, имеющих вульгарные угри, один или оба родителя также отмечали у себя угри, в то же время вульгарные угри наблюдались только у **8%** школьников, родители которых не имели угрей

Наследственная предрасположенность к появлению вульгарных угрей подтверждена также генетическими исследованиями на близнецах.

# Себорея

- нарушение секреторной функции сальных желез, характеризующееся изменением **количественного** и **качественного** состава кожного сала, особенно в сально-волосяных фолликулах
- Свободные жирные кислоты, образующиеся из триглицеридов кожного сала под влиянием микробных липаз *P. acne*, играют важную роль в развитии воспалительных акне.
- Эти кислоты усиливают скопление *P. acne* в волосяных фолликулах, способствуют возникновению воспалительной реакции и могут быть комедогенными



- Низкое содержание **линолевой кислоты** в кожном сале может способствовать возникновению гиперпролиферации фолликулярных кератиноцитов и продукции провоспалительных кератиноцитов.
- Высказана теория о том, что **недостаток** линолевой кислоты при повышенной секреции кожного сала свидетельствует о **дефиците незаменимых жирных кислот** в эпителии фолликулов, возможно, является одной из причин **гиперкератоза**



# Формирование угря (comedogenesis)

- Нарушение **кератинизации** волосяного фолликула играет основную роль в формировании первичного морфологического элемента кожной сыпи при вульгарных угрях - **микрокомедона**.
- Возникает **гиперкератоз устья** волосяного фолликула, который приводит к образованию **роговой пробки**, закупоривающей устье фолликула. Под этой пробкой в волосяном фолликуле накапливаются роговые массы, кожное сало и бактерии, что приводит к истончению фолликула и атрофии сальной железы

**Микрокомедон** вначале может **гистологически** проявляться как **фолликулит**, а **клинически** как **микроугорь**. Отмечается корреляция между тяжестью угрей и количеством и размерами комедонов.

# Воспалительная реакция

- Механизмы развития воспаления при угрях до конца не выяснены. В начальной стадии воспаления провоспалительные агенты, в особенности **T-хелперы**, проникают через стенку фолликула в дерму
- Бактерии не являются прямой причиной воспаления в дерме, но они продуцируют биологически активные медиаторы воспаления



# КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА

- **Лицо** является самым частым местом развития вульгарных угрей (**99% пациентов**), реже они наблюдаются на **спине (60%)**, **груди (15%)** и **плечах**
  - Элементы могут быть воспалительными и невоспалительными
- **Невоспалительные акне** представлены комедонами, которые могут быть открытыми (*черные угри, blackheads*) или закрытыми (*белые угри, whitheads*).
- Комедоны локализуются на коже лица, груди, спины, а позднее - ушных раковин, задней поверхности шей

# Открытые комедоны

- имеют вид черных точек, закупоривающих устья волосяных фолликулов; при их выдавливании выделяется белая или буроватая пробка в форме червячка, состоящая из густого кожного сала и роговых чешуек.
- Черный цвет комедона обусловлен меланином (не загрязнением или окисленным кожным салом)



# Закрытые комедоны

- представляют собой маленькие, слегка возвышающиеся полушаровидные папулы белого цвета и имеют очень незначительное фолликулярное отверстие. Закрытые комедоны представляют собой основной потенциальный источник воспалительных угрей



# Особые формы закрытых комедонов



комедоны типа «наждачной бумаги» («sandpaper comedones»); они представляют собой множественные (до 500 штук), мелкие белые комедоны, локализирующиеся преимущественно на лбу



макрокомедоны, представляющие собой большие, диаметром более 1 мм, закрытые или открытые (чаще закрытые) комедоны



«подводные комедоны» (submarine comedones) - крупные комедоноподобные структуры диаметром до 0,5 см, располагающиеся в глубоких отделах дермы: они могут быть источником рецидивирующих воспалительных узлов

# Дифференциальная диагностика

- Розацеа
- Периоральный дерматит
- Милиумы
- Фолликулиты
- Герпетиформный дерматит
- Туберозный склероз
- Дентальный синус



# Лечение акне

Терапию следует начинать с обучения пациента - необходимо обсудить **причины** угрей, **цели** и **результаты** лечения (включая ожидания пациента)

До назначения лечебных процедур необходимы детальное изучение **анамнеза** болезни, **оценка типа угрей**, **тяжести** угревой сыпи, психологического эффекта болезни

Больной должен знать, что угри **средней** тяжести существуют в течение 4-6 лет, а **тяжелые** угри - до 12 лет.

Пациенту необходимо разъяснить, что если общая терапия вульгарных угрей **антибактериальными** и соответствующими **наружными** средствами будет неэффективной, то возможно назначение **изотретиноина** внутрь

- Пациенты с **легкими** угрями нуждаются только в **наружной** терапии, с **умеренными** угрями должны получать **общую** и **наружную** терапию, а пациентам с **тяжелыми** угрями, как правило, показано лечение **изотретиноном**
- Тяжесть угрей должна оцениваться не только с позиции **распространенности** воспалительного процесса, но и наличия **рубцов** и **психологического состояния** больного и **эффективности предыдущей** терапии

# Патогенетическая терапия акне:

Устранение  
нарушения  
кератинизации  
фолликула

Уменьшение  
секреторной  
активности  
сальных желез

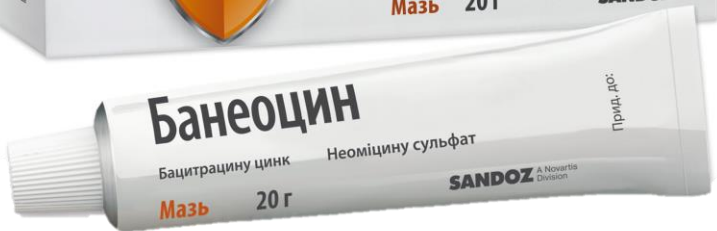
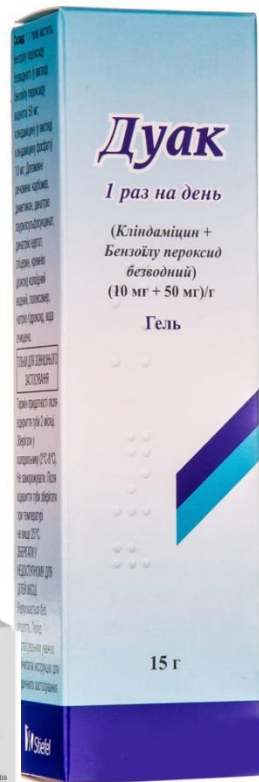
Подавление  
микрофлоры  
фолликулов,  
прежде всего  
популяции  
*Propionibacterium  
acnes*

Противо-  
воспалительные  
мероприятия

# Устранение нарушения кератинизации фолликулов



# Подавление микрофлоры фолликулов



# Общее лечение

