

Подростковое Акне в рамках междисциплинарного взаимодействия.

Золото Е.В.,

директор НИИ РЗДПМ ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России., д. м. н.,
доцент, проф. каф. акушерства, гинекологии, перинатологии, детской и
подростковой гинекологии ФНМФО ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России
,внештатный республиканский детский специалист по акушерству и
гинекологии МЗ ДНР

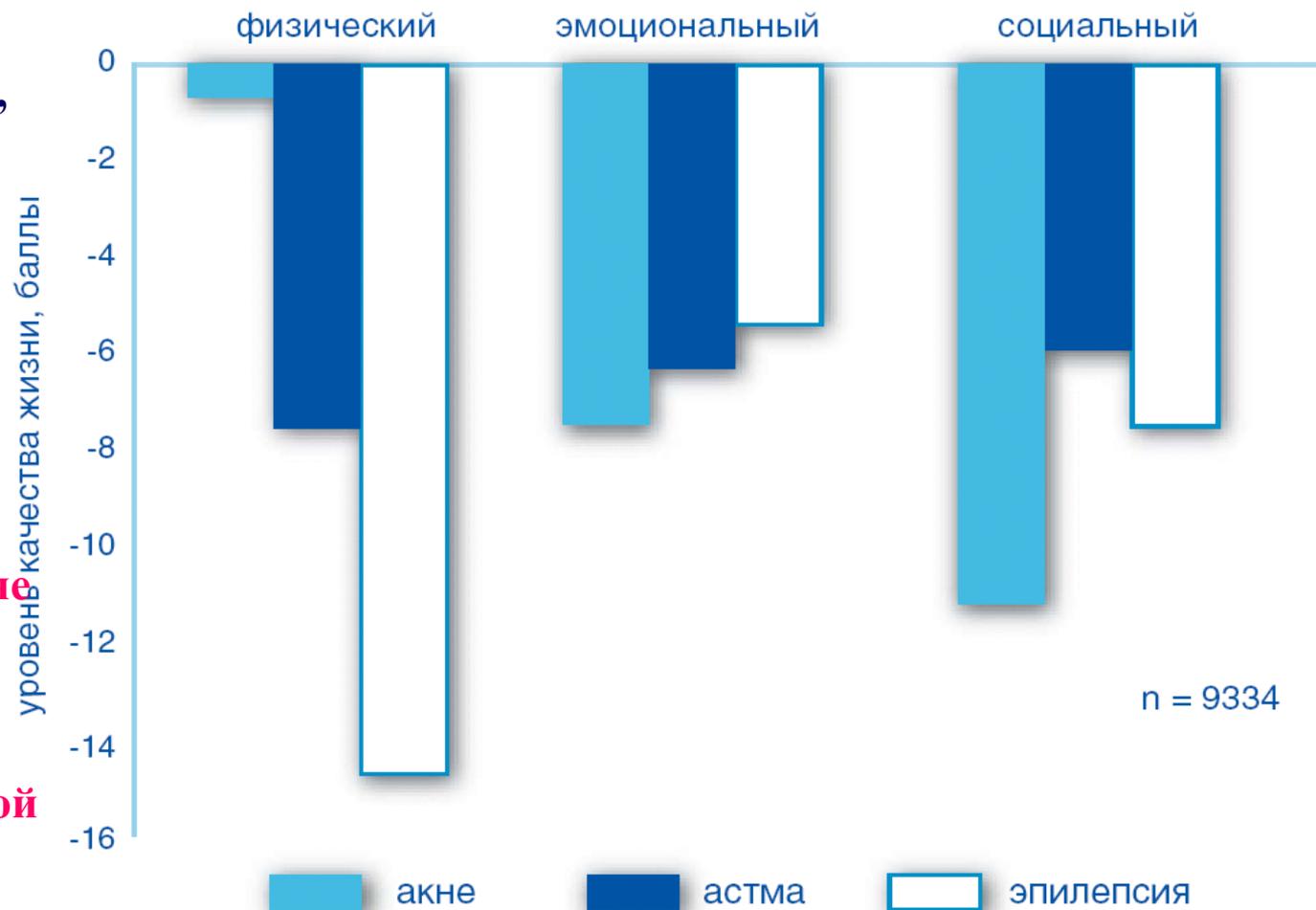
Проф. Проценко Т.В.

24 мая 2024 г. Донецк

Акне и качество жизни пациентов (почему пациенты «мечутся» между специалистами?)

Акне, начинаясь в пубертатном возрасте, существенно снижает качество жизни пациентов, особенно в эмоциональной и социальной сфере

Причиной дебюта/рецидивов акне могут быть гормональные нарушения, которые требуют своевременной коррекции у гинеколога



Mallon E., et al. The quality of life in acne. Br. J. dermatol 1999; 140:672-6

Thiboutot D et al. New insights into the management of acne: an update from the Global Alliance to Improve Outcomes in Acne group. J Am Acad Dermatol. 2009 May;60(5 Suppl):S10-16

Почему важно взаимодействие специалистов

- Частота встречаемости у подростков – до 90%
- Значительно увеличилось число лиц с поздними акне, особенно женщин
- Высокая частота заболеваний репродуктивной сферы, гормональных дисфункций, особенно у женщин
 - торпидность течения акне, частые рецидивы, тяжелые формы акне
- Многолетнее течение и многомесячность лечения
- С каждым последующим обострением кожа подвергается изменениям, способствующим развитию явлений постакне, в т.ч. рубцов
- Обилие методов и средств лечения акне с разной степенью их эффективности и доказанности действия

На какие механизмы патогенеза акне можно влиять?

- Андрогены играют важную роль в патогенезе акне, особенно у женщин, но:
 - большинство пациентов не имеют типичных и значительных эндокринных нарушений
 - акне связаны с локальной/кожной гиперпродукцией андрогенов или повышенной чувствительностью рецепторов
 - уровень андрогенов в крови может быть нормальным
 - жирность кожи и последующее развитие воспалительных и невоспалительных элементов
 - прервать процесс: ретиноиды (системные или топические)
- Гиперкератоз фолликулярного эпителия с формированием ретенционного кератоза
 - микрокомедоны, открытые/закрытые комедоны
 - топические фиксированные комбинации (ФК)
 - технологии косметологии
- Колонизация *Propionibacterium acnes*:
 - воспалительные папулы, пустулы
 - топические фиксированные комбинации

Выбирать методы лечения с доказанной эффективностью, не допускающие формирования рубцов или их минимизирующие

Комедональное акне

Рекомендации Европейского Дерматологического Форума 2011

Высокий уровень рекомендаций	Нет
Средний уровень рекомендаций	Топические ретиноиды
Низкий уровень рекомендаций	БПО или азелаиновая кислота
Альтернатива для женщин	Нет

Папуло-пустулезное акне:

легкое/ среднетяжелое течение

Рекомендации Европейского Дерматологического Форума 2011

Высокий уровень
рекомендаций

- **БПО + Клиндамицин = ФК**
- **Адапален + БПО = ФК**

Средний
уровень
рекомендаций

- азелаиновая кислота / БПО /
- топические ретиноиды /
- системные антибиотики + адапален

Низкий
уровень
рекомендаций

- фототерапия – синий свет /
- пероральный цинк /
- топический эритромицин + изотретиноин /
- топический эритромицин + третиноин /
- системные антибиотики + БПО /
- системные антибиотики + азелаиновая кислота /
- системные антибиотики + адапален/БПО ФК

Альтернатива

Нет данных

для женщин

Папулопустулезное акне: тяжелое течение или узловато-кистозное акне: умеренное течение

Рекомендации Европейского Дерматологического Форума 2011

● Изотретиноин системный

Высокий уровень рекомендаций

Средний уровень рекомендаций

- Системные антибиотики + адапален /
- Системные антибиотики + азелаиновая кислота/
- Системные антибиотики + адапален/БПО ФК

Низкий уровень рекомендаций

Системные антибиотики + БПО

Альтернатива для женщин

**гормональные антиандрогены + местное лечение/
гормональные антиандрогены + системные антибиотики**

Узловатокистозное акне: тяжелое течение или конглобатное акне

Рекомендации Европейского Дерматологического Форума 2011

Изотретиноин (системно)

**Высокая
доказательность**

**Средняя
доказательность**

**Низкая
доказательность**

**Лечение
для
женщин**

Системные антибиотики + Азелаиновая кислота

**Системные антибиотики + БПО/
Системные антибиотики + Адапален /
Системные антибиотики + Адапален/БПО ФК**

**Гормональные антиандрогены + системные
антибиотики**

Акне:

почему должно быть взаимодействие специалистов

- 2 субтипа
 - Персистирующие акне
 - Продолжающиеся после пубертатных
 - На фоне СПКЯ, НМЦ
 - Позднее начало акне
 - Дебютирующие после пубертата
 - На фоне эндокриной и другой патологии
- Характерные особенности
 - Воспалительные элементы (папулы, пустулы) преобладают в н/З лица
 - Среди комедонов преобладают закрытые (микрокисты)
 - Течение средне-тяжелое и тяжелое
 - Резистентность к терапии
 - Развиваются на фоне возрастной кожи
 - Часто кожа чувствительная, склонна к раздражению

Стратегия ведения акне у девочек/женщин

- **Базисная, болезнь-модифицирующая терапия**
 - Системная
 - КОК
 - Антибиотики
 - Системный изотретиноин
 - Топическая
- **Адьювантные косметологические процедуры**
 - Различные виды пилингов
 - Лазерные технологии и др.
- **Косметические рекомендации по уходу**
 - Косметика ежедневного ухода

Рекомендации по ведению акне у женщин: легкая степень

Клинический признак	Терапия	Адьювантная терапия	Косметические рекомендации
Гиперсеборея			<ul style="list-style-type: none"> • мягкое очищение, без детергентов, с рН, как у кожи • увлажнение
Ретенционные элементы н/з лица, с- или без открытыми комедонами	<p><i>Монотерапия комедонолитическими средствами:</i></p> <p><i>1-я линия:</i> топические ретиноиды</p> <p><i>2-я линия:</i> топическая азелаиновая кислота (15-20%) или БПО (2,5-5%)</p>	<p><i>Нет макрокомедонов:</i> поверхностные ХП</p> <p><i>Есть макрокомедоны:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • механические косметические процедуры • физическая экстракция/каутеризация 	<ul style="list-style-type: none"> • мягкое очищение, без детергентов, с рН, как у кожи • увлажнение
Незначительные воспалительные папулы, пустулы	<p>Монотерапия:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Топическая азелаиновая кислота • БПО • Топические ретиноиды 	поверхностные ХП	<ul style="list-style-type: none"> • мягкое очищение, без детергентов, с рН, как у кожи • увлажнение

Рекомендации по ведению акне у женщин: средняя степень

Клинический признак	Терапия	Адьювантная терапия	Косметические рекомендации
Воспалительные папулы/пустулы от средней степени до выраженных	Средней степени: 1-я линия: ФК (топические ретиноиды+БПО) ФК (топические а/б+БПО) 2-я линия: КОК или антиандрогены + ФК	поверхностный ХП	<ul style="list-style-type: none">• мягкое очищение, без детергентов, с рН, как у кожи• увлажнение
Умеренно выраженные воспалительные элементы	Системные а/б, КОК или спиронолактон (50-100мг/сутки)+ ФК		

Рекомендации по ведению акне у женщин: средне-тяжелая и тяжелая степень

Клинический признак	Терапия	Адьювантная терапия	Косметические рекомендации
Резко выраженные папуло-пустулезные элементы	Системная терапия: 1-я линия: Монотерапия системным изотретиноином (акнетин)+косметика 2-я линия: КОК+а/б+ФК	Внутриочаговое введение стероидов	<ul style="list-style-type: none">• мягкое очищение, без детергентов, с рН, как у кожи• увлажнение
Узлы	Системные изотретиноины (акнетин) с- или без КОК и/или а/б		

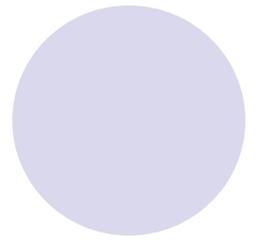
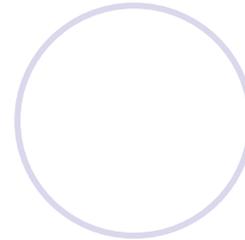
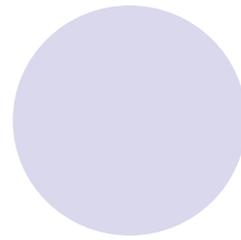
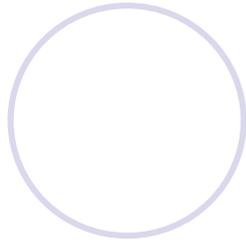
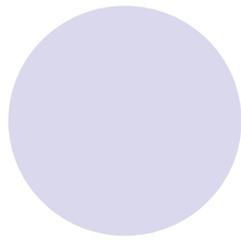
Рекомендации по ведению постакне

Клинический признак	Терапия	Адьювантная терапия	Косметические рекомендации
Поствоспалительная пигментация	<p><i>1-я линия:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Топическая азелаиновая кислота (15-20%) • ФК (БПО+топические ретиноиды) • Ретиноиды <p><i>2-я линия:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Гидрохинон, • ФК (Обаджи) 	<ul style="list-style-type: none"> • Поверхностный ХП • Лазерная терапия • Пульсирующий свет • Неаблативный фракционный фототермолиз 	Косметические средства UVA/UVB
Рубцы	Топические ретиноиды, ИКН	<ul style="list-style-type: none"> • Дермабразия, ХП • Лазерная терапия • Криодеструкция • иссечение • филлеры 	Увлажнение, Косметика (содермикс, контратубекс)



Алгоритм ведения больных с акне

- При всех формах акне - первоначально решение вопроса о наличии фоновой соматической патологии, целесообразности ее лечения, объеме и времени терапии (до-, одновременно или после лечения акне)
- **Акне легкой степени выраженности (1-2 ст.):**
 - Обследование – по показаниям
 - Топическая терапия
 - Фиксированные комбинации
 - Дерматокосметика
 - Косметологический уход
- **Акне средне-тяжелые и тяжелые (3 ст.):**
 - Обследование обязательно, но объем – индивидуализирован
 - Системная терапия (базисная+адьювантная)
 - Топическая терапия
 - Фиксированные комбинации
 - Дерматокосметика



**БЛАГОДАРИМ ЗА
ВНИМАНИЕ**