

# **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

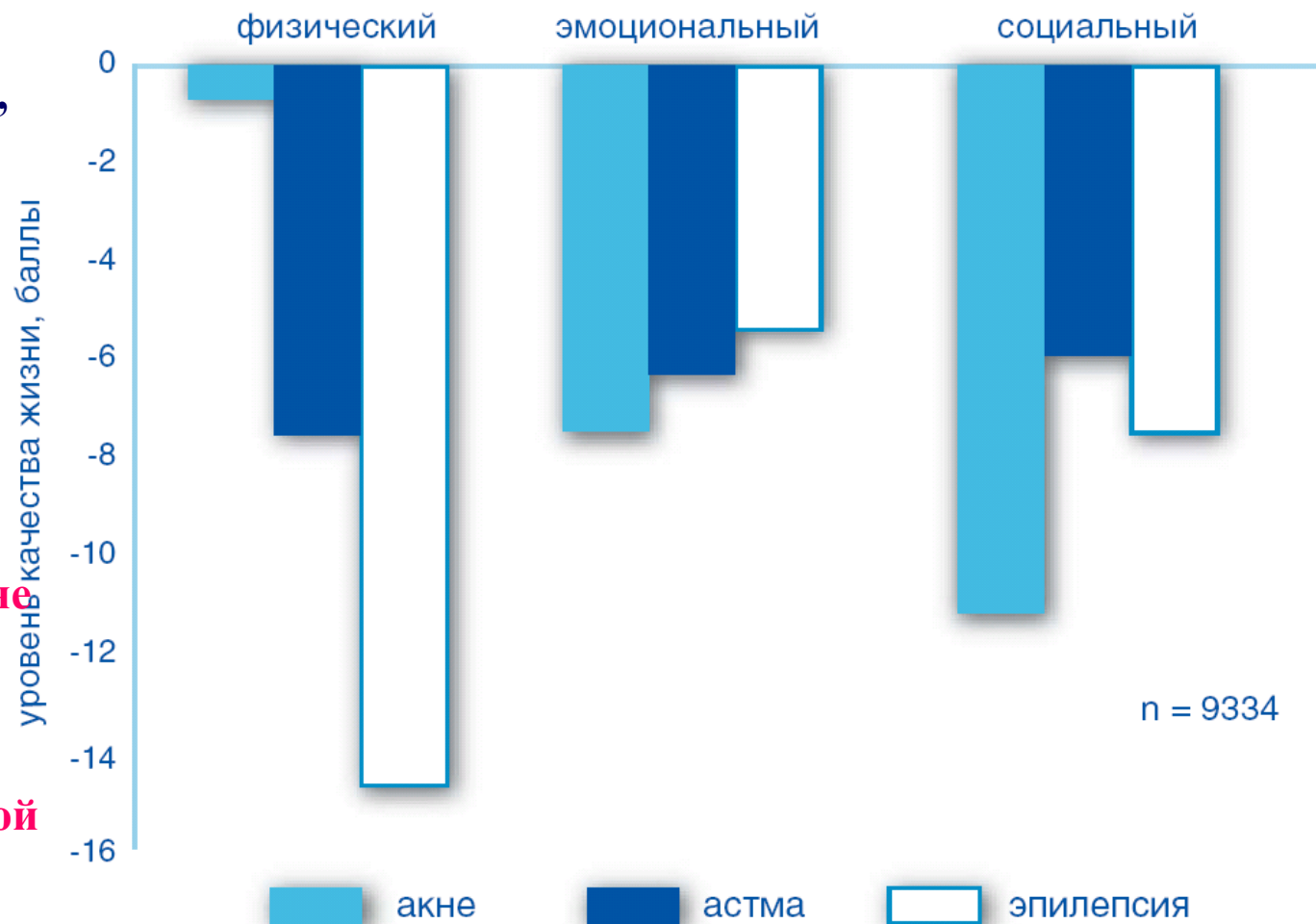
**Проф. Проценко Т.В.**

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

<b>Высокий уровень рекомендаций</b>	<b>Нет</b>
<b>Средний уровень рекомендаций</b>	<b>Топические ретиноиды</b>
<b>Низкий уровень рекомендаций</b>	<b>БПО или азелаиновая кислота</b>
<b>Альтернатива для женщин</b>	<b>Нет</b>

# 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"> <li>• мягкое очищение, без детергентов, с рН, как у кожи</li> <li>• увлажнение</li> </ul>
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"> <li>• механические косметические процедуры</li> <li>• физическая экстракция/каутеризация</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• мягкое очищение, без детергентов, с рН, как у кожи</li> <li>• увлажнение</li> </ul>
Незначительные воспалительные папулы, пустулы	<p><b>Монотерапия:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Топическая азелаиновая кислота</li> <li>• БПО</li> <li>• Топические ретиноиды</li> </ul>	поверхностные ХП	<ul style="list-style-type: none"> <li>• мягкое очищение, без детергентов, с рН, как у кожи</li> <li>• увлажнение</li> </ul>

## Рекомендации по ведению акне у женщин: средняя степень

Клинический признак	Терапия	Адьювантная терапия	Косметические рекомендации
Воспалительные папулы/пустулы от средней степени до выраженных	<b>Средней степени:</b> <b>1-я линия:</b> ФК (топические ретиноиды+БПО) ФК (топические а/б+БПО) <b>2-я линия:</b> КОК или антиандрогены + ФК	поверхностный ХП	<ul style="list-style-type: none"><li>• мягкое очищение, без детергентов, с рН, как у кожи</li><li>• увлажнение</li></ul>
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	<b>Системная терапия:</b> <b>1-я линия:</b> <b>Монотерапия системным изотретиноином (акнетин)+косметика</b> <b>2-я линия:</b> <b>КОК+а/б+ФК</b>	<b>Внутриочаговое введение стероидов</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• мягкое очищение, без детергентов, с рН, как у кожи</li><li>• увлажнение</li></ul>
Узлы	<b>Системные изотретиноины (акнетин) с- или без КОК и/или а/б</b>		

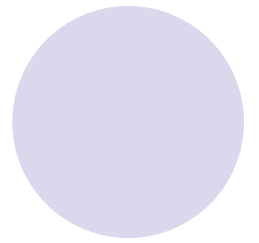
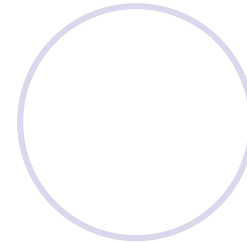
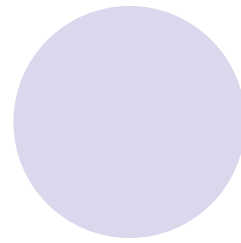
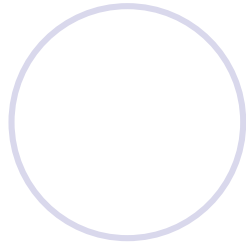
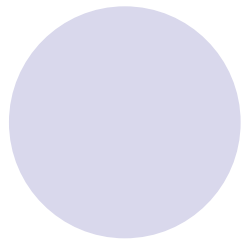
# Рекомендации по ведению постакне

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