

ЛЕЧЕНИЕ УГРЕВОЙ БОЛЕЗНИ

**Современные методы терапии
угревой болезни основываются
на знании 4-х основных
патогенетических механизмов
болезни:**

- гиперпродукции кожного сала
- фолликулярного гиперкератоза
- активизации бактериальной флоры
- воспалении.

Выбор методов лечения

зависит от

I. данных анамнеза

1. Наследственная предрасположенность

2. Длительность течения

3. Факторы, влияющие на течение болезни:

- стресс

- предменструальное и сезонное обострение


- характер и эффективность ранее проводимого лечения

- у женщин необходимо собрать подробный гинекологический анамнез (менструальный цикл, беременности, роды, пероральная контрацепция)

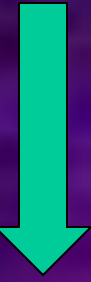




II. адекватной клинической оценки болезни:

- степени тяжести
 - типа высыпаний
 - их локализации
 - распространенности
 - типа поражений (воспалительный или
невоспалительный)
 - тяжести осложнений (рубцы, очаги, гипер-
пигментации, эксфолиации)
- 

III. психосоциального статуса:



-тревога

-депрессия

-социальная дезадаптация

**-межличностные и производствен-
ные трудности**

Степени тяжести болезни

I. легкая

- Наличие открытых и закрытых комедонов без признаков воспаления**
- Возможно менее 10 папулопустулезных элементов на коже лица**

II. средней тяжести

От 10 до 40 папулопустулезных элементов на коже лица

III. тяжелая

Более 40 папулопустулезных элементов на коже лица, а также абсцедирующие, флегмонозные (узловато-кистозные) или конглобатные угри

**Легкая степень угревой болезни
требует только наружной терапии**

**Пациенты, страдающие
среднетяжелой или тяжелой
формами акне, нуждаются как в
наружном, так и пероральном
лечении**

Комедональное акне

**Лечение, как правило,
профилактическое, наружное, включает:
-средства уменьшающие образование
комедонов,
-средства, подавляющие развитие
патогенной флоры.**

Средства выбора:

Средства, содержащие
салициловую кислоту, серу,
азелаиновая кислота,
ретинола пальмитат,
третиноин, изотретиноин,
адапален,
бензоилпероксид.

Препараты, влияющие
на патофизиологические
факторы образования акне

I. Фактор:

Повышенное образование кожного сала (эффективны только системные препараты при тяжелых формах акне).

Препараты системного действия:

Спиронолактон

Антиандрогены

Эстрогены

Изотретиноин

II. Фактор:

Нарушенная десквамация фолликулярного эпителия.

Препараты системного действия:

Изотретиноин

Антибиотики

Третиноин

Препараты наружного действия:

Салициловая кислота

Адапален

Антибиотики

Изотретиноин

III. Фактор:

Пролиферация P. Asnes у всех больных с воспалительными элементами

(выбор терапии определяется степенью тяжести и распространенностью процесса)

Препараты системного действия:

Эритромицин, тетрациклины, доксициклин, миноциклин, клиндамицин,

триметоприм/сульфаметоксазол, изотретиноин

Препараты наружного действия:

Эритромицин, клиндамицин, бензоилпероксид,

бензоилпероксид+ гликолевая кислота,

азелаиновая кислота

IV. Фактор:

Воспалительный процесс

Препараты системного действия:

**Изотретиноин,
кортикостероиды**

Препараты наружного действия:

**Метронидазол,
кортикостероиды, вводимые местно в очаг.**

Третиноин | Изотретиноин

(синтетические аналоги витамина А)

Третиноин (изотретиноин)

обладает:

- высоким комедонолитическим действием
- нормализует кератинизацию волосяного фолликула
- уменьшает вероятность воспаления в фолликуле
- уменьшает продукцию кожного сала
- снижается количество P.acnes
- регулирующее влияние на процессы хемотаксиса и фагоцитоза
- уменьшает образование комедонов
- нормализует уровень дифференцировки клеток эпителия стенки и устья волосяного фолликула

Третиноин используется в виде

крема:

0,025%, 0,05%, 0,1%.

геля:

0,01%, 0,025%

Применяют 1 раз в сутки, начиная с меньшей концентрации с последующим переходом к большей концентрации.

Третиноин (изотретиноин) следует применять не менее 3х месяцев; он может вызвать явления дерматита; его нельзя сочетать с бензоилпероксидом и азелаиновой кислотой; нельзя пользоваться при морозах и активной инсоляции.

ИЗОТРЕТИНОИН (Роаккутан) – наиболее эффективное средство.

Это синтетический стереоизомер трансретиноевой кислоты.

Его назначают перорально больным с тяжелыми формами угревой болезни (абсцедирующие, флегмонозные и конглобатные акне).

Возможно его назначение при среднетяжелых формах, если предварительное лечение неэффективно

Изоотретиноин

назначают в дозе 1 мг на кг веса.

Доза не должна

превышать 60-80 мг в сутки.

Назначают в течение 1 месяца

с последующей коррекцией дозы

по 0,5 мг до поддерживающей

дозы.

Изотретиноин противопоказан

- Беременным (тератогенность)
- Кормящим матерям, в случаях гипервитаминоза А
- При повышенной чувствительности к активному веществу препарата

Изотретиноин не рекомендован

- При печеночной недостаточности**
- При почечной недостаточности**
- При гиперлипидемии**
- Больным с сахарным диабетом**

Изотретиноин не следует комбинировать

**-с витамином А (риск развития
гипервитаминоза А)**

**-с тетрациклинами (из-за риска развития
внутричерепного давления)**

Азелаиновая кислота

(скинорен)

Азелаиновая кислота (Скинорен)

обладает:

- выраженным действием на заключительные стадии кератинизации,
- препятствует образованию комедонов,
- антибактериальным действием (активный транспорт внутрь бактерий),
- не развиваются резистентные формы,
- противовоспалительным действием,
- не влияет на продукцию кожного сала

Азелаиновую кислоту
применяют в виде 20% крема
2 раза в сутки.

**Азелаиновую кислоту следует
применять не менее 3х месяцев;
она может вызвать явления дерматита;
ее нельзя сочетать с *бензоилпероксидом* и
третиноином;
нельзя пользоваться при морозах и активной
инсоляции.**

Воспалительные

формы

жне

Лечение легкой формы воспалительных акне

Наружно спиртовые растворы,
содержащие салициловую кислоту,
резорцин, серу,
мази с антибиотиками,
бензоилпероксид

БЕНЗОИЛПЕРОКСИД

(ОХУ 5, ОХУ 10)

Используется в дерматологии последние 20 лет)

Действие бензоилпероксида:

- кератолитическое,
- десквамативное,
- отбеливающее,
- улучшает оксигенацию тканей,
- антибактериальное (за счет окислительного эффекта),
- противовоспалительное,
- комедонолитическое.

Бензоилпероксид используется
в виде геля или раствора (1-10%)

Наносится 1 раз в сутки
в течение 2-3 недель.

**Препарат может использоваться в виде
монотерапии при легкой степени угревой
болезни, сопровождающейся появлением
комедонов и воспалительных папул**

Рационально
использовать 3% раствор
бензоилпероксида
в комбинации
с 3% эритромицином;
или 7% раствор с гликолевой кислотой

Существуют комбинированные препараты

бензоилпероксида:

**-с антибактериальными
средствами,**

-препаратами серы,

-азольными соединениями.

**Бензоилпероксид применяют не менее
3х месяцев:**

он может вызвать явления дерматита;

**его нельзя сочетать с *азелаиновой кислотой*
и третиноином;**

**нельзя пользоваться при морозах и активной
инсоляции.**

Наружная антибактериальная терапия легкой формы угревой болезни включает:

**Эритромициновую,
Тетрациклиновую,
Линкомициновую мази,
Клиндамицин.**

**Антибиотики в виде мазей наносят
2 раза в сутки.**

**Они подавляют размножение P.асне и
других бактерий**

Хороший терапевтический эффект наблюдается при комбинации антибактериальных мазей и наружных препаратов транс-ретиноевой кислоты или третиноина

Ретиноевая мазь

используется длительно

на пораженные участки

**Производные третиноина и ретинола
нельзя использовать**

с отшелушивающими средствами,

при повышенной инсоляции,

в сочетании с УФО-облучением

АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫЕ СРЕДСТВА

**(Положительный эффект при длительном
использовании – не менее месяца)**

Антибактериальные средства

используются:

- в сочетании с ретиноидами, азелаиновой кислотой, безоилпероксидом;
- при непереносимости выше указанных препаратов;
- при наличии папулопустулезных элементов;

Наружное использование антибактериальных препаратов приводит к резистентности нормальной микрофлоры кожи

Эритромицин

- обладает высокой антибактериальной и противовоспалительной активностью

Зинерит

- комбинация эритромицина с цинком

Присутствие цинка:

- снижает выработку секрета сальных желез,
- уменьшает сцепление фолликулярных эпителиальных клеток,
- увеличивает абсорбцию эритромицина,
- потенцирует его действие

Клиндамицин

(далацин)

**-антибиотик для наружного
применения (не выявлено случаев
резистентности)**

Группа

тетрациклина

- Тетрациклин (500-1000мг в сутки)
- Доксициклин (100 – 200мг в сутки)
- Миноциклин

При получении положительного
клинического эффекта
(от 4 до 6 нед, иногда до 4 мес)
целесообразно
уменьшение дозы.

Свойства тетрациклинов

- хорошо всасываются и растворяются в жирах
- лучше переносятся
- интенсивно кумулируют в сальных железах
- высокая антимикробная активность
- противовоспалительное действие
- уменьшают уровень коллагеназы
- снижают уровень активированного кислорода
- влияют на механизмы хронического воспаления
- влияют на иммунные реакции кожи (цитокины)

**Положительный
эффект
от антибиотикотерапии
при среднетяжелых
вариантах
угревой болезни
отмечается лишь
при длительном лечении
(не менее 1 месяца)**

Для достижения
стойкой, продолжительной
ремиссии необходимо
применение
антибиотиков
прерывистыми курсами
в течение длительного
времени

Побочное действие антибиотиков

Фотосенсибилизирующее действие

Гепатотоксичность

Развитие псевдомембранозного колита

Развитие резистентности

Грамотрицательный фолликулит

Вагинальный кандидоз

Системная антибактериальная терапия сочетается с наружным применением антибактериальных мазей (с бензоилпероксидом, эритромицином, клиндамицином). Их назначают от 2 до 4х месяцев с целью длительного подавления пролиферации P.аспе.

Наружные средства включают

традиционные препараты:

салицилаты

салициловой кислоты

резорцина

цинк пиритионата

Лечение тяжелых форм угревой болезни

- комбинация стандартной наружной терапии и общего лечения**
- антибактериальные препараты назначают длительными курсами (до 3х и более месяцев)**
- у женщин возможно назначение оральных контрацептивов с эстрогенным профилем или антиандрогенные препараты**
- если спустя 3 месяца эффекта от лечения нет, назначают изотретиноин**

При тяжелых кистозных,
нагноительных процессах
антибиотики применяют
в сочетании
с кортикостероидами

Для лечения угревой болезни используют:

- Иммуномодуляторы
- Биологически активные вещества
- Ангиопротекторы
- Витамины группы В
- Аскорбиновую кислоту и ее производные
- Липотропные средства (липоевая кислота)
- Препараты, влияющие на периферическое кровообращение (пентоксифиллин, ксантинола никотинат, дипириимидол и др.)

Дополнительные методы лечения

- Чистка лица**
- Щипковый массаж**
- Поверхностная криотерапия**
- Дарсонвализация**
- Каутеризация**
- Лазеротерапия**

Дополнительное лечение показано только при acne comedonica

Тип поражения

Невоспалительное
акне

Воспалительное
акне

Местная терапия
Механическое
удаление

Тяжесть поражения

Легкая

Местная терапия

Средняя

Местная терапия
Пероральная терапия

Тяжелая

Местная терапия
Пероральная терапия
Изотретиноин